



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO – UNIRIO
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM INFECÇÃO HIV/AIDS E HEPATITES VIRAIS
MESTRADO PROFISSIONAL – PPGHIV/HV

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

AVALIAÇÃO DO ESTRESSE EM PESSOAS VIVENDO COM HIV ATENDIDAS
EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO RIO DE JANEIRO

CLAUDIANE LOPES BATISTA BOTELHO

RIO DE JANEIRO
2026



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO – UNIRIO
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM INFECÇÃO HIV/AIDS E HEPATITES VIRAIS
MESTRADO PROFISSIONAL – PPGHIV/HV

Avaliação do Estresse em Pessoas Vivendo com HIV Atendidas em um Hospital
Universitário do Rio de Janeiro

CLAUDIANE LOPES BATISTA BOTELHO

Sob a Orientação do Professor:

Luiz Claudio Pereira Ribeiro

Coorientação do Professor:

Ricardo de Souza Carvalho

Dissertação submetida como requisito parcial
para obtenção do Grau de Mestre em Infecção
HIV/AIDS e Hepatites Virais, da Universidade
Federal do Estado do Rio de Janeiro.

RIO DE JANEIRO
2026

B748

Botelho, Claudiane Lopes Batista
Avaliação do Estresse em Pessoas Vivendo com HIV
Atendidas em um Hospital Universitário do Rio de Janeiro /
Claudiane Lopes Batista Botelho. -- Rio de Janeiro :
UNIRIO, 2026.
84

Orientador: Luiz Claudio Pereira Ribeiro.
Coorientador: Ricardo de Souza Carvalho.
Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do Estado
do Rio de Janeiro, Programa de Pós-Graduação em Infecção
HIV/AIDS e Hepatites Virais, 2026.

1. Estresse Fisiológico. 2. HIV. 3. Inventário. I.
Ribeiro, Luiz Claudio Pereira, orient. II. Carvalho,
Ricardo de Souza, coorient. III. Título.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO – UNIRIO
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM INFECÇÃO HIV/AIDS E HEPATITES VIRAIS
MESTRADO PROFISSIONAL – PPGHIV/HV

CLAUDIANE LOPES BATISTA BOTELHO

Avaliação do Estresse em Pessoas Vivendo com HIV Atendidas em um Hospital
Universitário do Rio de Janeiro

Dissertação apresentada por Claudiane Lopes Batista Botelho, intitulada “Avaliação do Estresse em Pessoas Vivendo com HIV Atendidas em um Hospital Universitário do Rio de Janeiro”, aprovada em 04/03/2026 pela banca examinadora constituída por:

Dr. Luiz Cláudio Pereira Ribeiro – UNIRIO (orientador)

Dr. Ricardo de Souza Carvalho – CBMERJ (coorientador)

Dra. Rosangela Souza Kalil – UNIRIO (membro interno)

Dra. Isabel Cristina Ribeiro Regazzi – UERJ (membro externo)

Dra. Fabiana Barbosa Assumpção de Souza – UNIRIO (suplente interno)

Dra. Paula Paraguassu Brandão – ESTÁCIO (suplente externo)

DEDICATÓRIA

"Toda honra e toda glória sejam dadas a Ti, Senhor."

(Inspirado em Romanos 11:36)

AGRADECIMENTOS

"Se Deus plantou em você um sonho, é porque Ele já te viu vivendo a promessa."
(Inspirado em Efésios 2:10).

Agradeço a Deus, pela concretização do que há tempos parecia ser apenas uma utopia.

Agradeço à minha família e aos meus amigos pelo apoio, incentivo e pela compreensão dos momentos em que estive ausente.

Ao meu querido orientador, professor Dr. Luiz Cláudio Pereira Ribeiro, por ter me aceito como sua aluna, pela sua confiança em me deixar fazer parte da sua pesquisa, seus ensinamentos, que os levarei sempre comigo, sua paciência, disponibilidade e companheirismo.

Ao meu Coorientador Ricardo de Souza Carvalho, pela sua colaboração na escrita e entendimento nas estatísticas, me ajudando a superar minha dificuldade. Sua disponibilidade e paciência para todas as explicações solicitadas.

Aos colaboradores da LAPIA pelo acolhimento e colaboração, que de alguma forma contribuiu para a realização deste trabalho. Em especial destaco a mestre Mariana Munhoz Rodrigues, que me acompanhou no início de tudo, com paciência, mesmo estando em seu momento de turbulência para a finalização do seu mestrado. Assim como aos pacientes e colaboradores do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle.

Ao Programa de Pós-Graduação em Infecção HIV/AIDS e Hepatites Virais da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), que sigam contribuindo com a pesquisa tão necessária para o desenvolvimento do nosso futuro.

A todo o corpo docente que compartilharam seus conhecimentos e experiências, somando de forma positiva para o meu aprendizado e crescimento.

Aos meus colegas de turma que juntamente interagimos para o desenvolvimento de um lindo trabalho.

RESUMO

A síndrome da imunodeficiência humana adquirida (AIDS), identificada em 1981, tornou-se um marco na história da humanidade, sendo considerado um problema de saúde pública, com caráter pandêmico. Apesar da introdução da Terapia Antirretroviral (TARV) para o tratamento das pessoas que vivem com HIV/aids (PVHA) uma série de efeitos colaterais e adversos se apresentam e têm contribuído para o crescimento do estresse. Portanto, no intuito de avaliar o estresse das PVHA atendidas em um Hospital Universitário no Rio de Janeiro, foi utilizado o Inventário de Sintomas de Estresse de LIPP (ISSL-R, 2022), um instrumento na forma de questionário que possibilita identificar o estresse em adultos e a fase em que se encontra e sintomatologia. A amostra foi composta por 232 pacientes, os dados coletados foram transferidos para o programa de estatística Jamovi, version 2.6.26, onde foi identificado uma prevalência de 53% de estresse, predominância de 51,2% na fase de resistência, seguida 47,2% na fase de exaustão, com sintomatologia psicológica de 81,3%. Foram observadas associações estatisticamente significativas entre a presença de estresse e o sexo feminino, fatores como, ansiedade e acompanhamento psicológico ou psiquiátrico, e a TARV Tenofovir + Lamivudina + Dolutegravir, e associações não significativas com a escolaridade, renda e a frequência de consumo de álcool. Contudo, o estudo reforça a importância de avaliar o estresse, demonstrando que a utilização do ISSL-R é válida, corroborando para um melhor manejo com PVHA em quadro de estresse identificado. Dessa forma, a pesquisa aponta a necessidade de incorporar rotineiramente a avaliação do estresse na assistência às PVHA, promovendo intervenções precoces e estratégias de cuidado integral.

Palavras-chave: Estresse Fisiológico, HIV, Inventário.

ABSTRACT

Acquired Human Immunodeficiency Syndrome (AIDS), identified in 1981, became a landmark in human history and has been considered a public health problem with a pandemic character. Despite the introduction of Antiretroviral Therapy (ART) for the treatment of people living with HIV/AIDS (PLWHA), a range of side and adverse effects has emerged and contributed to increased stress levels. Therefore, in order to assess stress among PLWHA receiving care at a University Hospital in Rio de Janeiro, the Lipp Stress Symptom Inventory (ISSL-R, 2022) was used. This questionnaire-based instrument enables the identification of stress in adults, as well as the stage and related symptomatology. The sample consisted of 232 patients. The collected data were entered into the statistical software Jamovi, version 2.6.26, which identified a 53% prevalence of stress, with 51.2% in the resistance stage, followed by 47.2% in the exhaustion stage, and 81.3% presenting psychological symptoms. Statistically significant associations were observed between the presence of stress and female sex, factors such as anxiety and psychological or psychiatric follow-up, and the ART regimen Tenofovir + Lamivudine + Dolutegravir. Non-significant associations were found with education level, income, and frequency of alcohol consumption. Overall, the study reinforces the importance of assessing stress and demonstrates that the use of the ISSL-R is valid, contributing to better management of PLWHA identified as experiencing stress. Thus, the research highlights the need to routinely incorporate stress assessment into the care of PLWHA, promoting early interventions and comprehensive care strategies.

Keywords: Physiological Stress, HIV, Inventory.

LISTA DE QUADRO

Quadro 1. Estrutura do Inventário de Sintomas de Stress de LIPP (ISSL-R).....	35
Quadro 2. Síntese com os Critérios de Classificação por Etapa.....	36

LISTA DE TABELAS

1.	CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÔMICAS E HÁBITOS DE VIDA.....	39
2.	PERFIL LABORATORIAL E ESQUEMA DE TARV.....	42
3.	SUMARIZAÇÃO DO ESTRESSE.....	43
4.	VARIÁVEIS COM ASSOCIAÇÃO COM O ESTRESSE.....	44
5.	ASSOCIAÇÃO COM O ESTRESSE E ESCOLARIDADE.....	45
6.	ASSOCIAÇÃO COM O ESTRESSE E RENDA.....	46
7.	ASSOCIAÇÃO COM O ESTRESSE E USO DE BEBIDA ALCOÓLICA...	47
8.	ASSOCIAÇÃO COM O ESTRESSE E A TARV.....	48

APÊNDICE

10.1	TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	68
10.2	QUESTIONÁRIO DE ANAMNESE.....	71
10.3	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO.....	73
10.4	ARTIGO PUBLICADO.....	81

ANEXOS

11.1	INVENTÁRIO DE SINTOMAS DE ESTRESSE PARA ADULTOS DE LIPP..	82
11.2	TERMO DE ACEITE COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA.....	84

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

3TC – LAMIVUDINA

AIDS – SÍNDROME DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA

ARV – ANTIRRETROVIRAL

ATZ – ATAZANAVIR

AZT – ZIDOVUDINA

CDC – CENTRO DE CONTROLE DE DOENÇAS

CFM – CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

CV – CARGA VIRAL

BPC - BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA

DNA – ÁCIDO DESOXIRRIBONUCLEICO

DRV – DARUNAVIR

DST - DOENÇA SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEL

DTG – DOLUTEGRAVIR

EFV – EFAVIRENZ

ENSP - ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA SÉRGIO AROUCA

FIOCRUZ - FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ

FIOTEC - FUNDAÇÃO PARA O DESENVOLVIMENTO CIENTÍFICO E TECNOLÓGICO EM SAÚDE

GAPA – GRUPO DE APOIO À PREVENÇÃO À AIDS

HIV – VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA

HUGG – HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GAFFRÉE E GUINLE

IE - INIBIDORES DE ENTRADA

INI – INIBIDORES DE INTEGRASE

INNTRs – INIBIDORES NÃO NUCLEOSÍDEOS DA TRANSCRIPTASE REVERSA

INTRs – INIBIDORES NUCLEOSÍDEOS DA TRANSCRIPTASE REVERSA

IP – INIBIDORES DE PROTEASE

ISSL-R - INVENTÁRIO DE SINTOMAS DE STRESS DE LIPP - REVISADO

ITRNT - INIBIDORES DA TRANSCRIPTASE REVERSA NUCLEOTÍDEOS

NRTI - INIBIDORES DA TRANSCRIPTASE REVERSA ANÁLOGOS DE NUCLEOTÍDEOS

MS – MINISTÉRIO DA SAÚDE

MVHA - MULHERES VIVENDO COM HIV/AIDS

NK – CÉLULAS NATURAL-KILLER

OMS – ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE

PEPFAR - PLANO DE EMERGÊNCIA DO PRESIDENTE DOS ESTADOS UNIDOS
DA AMÉRICA PARA ALÍVIO DA AIDS

PCDT – PROTOCOLO DE CLÍNICO E DIRETRIZES TERAPÊUTICAS

PCP – PNEUMONIA POR *Pneumocystis carinii*

POP – PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

PREP - PROFILAXIA PRÉ-EXPOSIÇÃO

PVHA – PESSOAS VIVENDO COM HIV/AIDS

RNA – ÁCIDO RIBONUCLEICO

SINAN – SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO

SIV - VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA SÍMIA

SNS - SISTEMA NERVOSO SIMPÁTICO

SRA - SÍNDROME RETROVIRAL AGUDA

SUS – SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

TARV – TERAPIA ANTIRRETROVIRAL

LTCD4 + – LINFÓCITO TCD4

LTCD8 + – LINFÓCITOS TCD8

TCLE – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TDF – TENOFOVIR

TR - TESTE RÁPIDO

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO.....	15
2.	JUSTIFICATIVA.....	18
3.	REFERENCIAL TEÓRICO.....	20
3.1	O HIV.....	20
3.2	OS ANTIRRETROVIRAIS.....	24
3.3	ESTRESSE.....	27
3.4	INVENTÁRIO DE SINTOMAS DE ESTRESSE DE LIPP.....	30
4.	OBJETIVOS.....	33
4.1	OBJETIVO GERAL.....	33
4.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	33
5.	METODOLOGIA.....	34
5.1	INSTRUMENTO DE PESQUISA.....	34
5.2	DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS, TARV E DADOS LABORATORIAIS.....	36
5.3	POPULAÇÃO E CÁLCULO AMOSTRAL.....	36
5.4	ANÁLISE ESTATÍSTICA.....	37
5.5	ASPECTOS ÉTICOS E LIMITAÇÕES DA PESQUISA.....	38
6.	RESULTADOS.....	39
7.	DISCUSSÃO.....	50
8.	CONCLUSÃO.....	58

9.	REFERÊNCIAS.....	60
10.	APÊNDICES.....	68
10.1	TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	68
10.2	QUESTIONÁRIO DE ANAMNESE.....	71
10.3	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO.....	73
10.4	ARTIGO PUBLICADO.....	81
11.	ANEXOS.....	82
11.1	INVENTÁRIO DE SINTOMAS DE ESTRESSE PARA ADULTOS DE LIPP.....	82
11.2	TERMO DE ACEITE COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA.....	84

1 INTRODUÇÃO

A palavra “estresse” tem origem no latim *stringere*, o termo remete à relação do ser humano com o meio externo, representando uma resposta adaptativa do organismo diante de fatores considerados estressores. Esses estímulos podem provocar diferentes tipos de estresse: o físico, resultante de uma lesão ou sobrecarga orgânica; o emocional ou psíquico, relacionado a experiências que afetam o equilíbrio mental e afetivo do indivíduo; e o misto, que ocorre quando há concomitância entre comprometimentos físicos e psicológicos, ou quando um desencadeia o outro (Santos; Santos, 2005).

O estresse pode gerar manifestações de ordem física e mental, como distúrbios musculoesqueléticos, maior susceptibilidade a infecções, distúrbios cardiovasculares, ansiedade e sintomas depressivos, como resposta fisiológica (Calvetti *et al.*, 2017).

As pessoas que vivem com o vírus da imunodeficiência adquirida (PVHA) enfrentam desafios e podem ser afetadas por fatores como questões de ordem emocional, psicológica, isolamento social, problemas com a sexualidade, impactos referentes às mudanças em suas vidas diárias, que podem comprometer sua saúde mental e física, configurando fontes geradoras de estresse. O estresse está intimamente relacionado à saúde geral das PVHA, o estigma e o impacto psicossocial da doença podem elevar a altos níveis de estresse (Amorim *et al.*, 2024).

O estilo de vida contemporâneo, a pressão no trabalho, a utilização de tecnologias e redes sociais, horários das medicações e a preocupação com a doença, com privações das atividades, têm contribuído para o crescimento do estresse entre as PVHA (Aguilar *et al.*, 2021).

Outros fatores também podem levar as PVHA a desenvolverem sintomas de estresse, como a própria descoberta da infecção pelo vírus, a cronicidade da doença, reações à Terapia Antirretroviral (TARV), doenças associadas, sentimentos de exclusão, ansiedade, sofrimento e medo, comprometendo o tratamento (Côté *et al.*, 2016; Aguilar *et al.*, 2021). O enfrentamento da doença é um fator capaz de gerar estresse, uma vez que durante a evolução ocorrem alterações no estilo de vida (Andrade *et al.*, 2021; Di Masi *et al.*, 2019).

Apesar da introdução da TARV para o tratamento das PVHA, uma série de efeitos colaterais e adversos podem se apresentar, seja pela medicação ou pelo fato de conviver com o vírus da imunodeficiência adquirida (HIV) (Aguilar *et al.*, 2021).

A percepção da nova condição de saúde, mesmo antes do diagnóstico da infecção pelo HIV leva o indivíduo a manifestar alterações em sua saúde mental, podendo acarretar na dificuldade pela busca dos serviços de saúde, retardando a adesão ao tratamento para o não avanço da doença e até mesmo a quadro de intransmissibilidade do vírus (Lima *et al.*; 2020). A forma de como contraiu o HIV, como por exemplo, numa relação monogâmica estável, sem uso também de substâncias injetáveis, ocasiona num sentimento de culpa, traz uma instabilidade emocional, é altamente disfuncional e potencialmente grande geradora de estresse (Cardoso, 2013).

Os cuidados necessários às PVHA implicam mudanças significativas na dinâmica social, as quais frequentemente geram dificuldades de adaptação que demandam atenção especializada em saúde mental (Correa *et al.*, 2019). Devido ao rótulo de preconceitos e de doença incurável, a constatação do diagnóstico acarreta no indivíduo e em sua família um grande conflito emocional, as esperanças são estremecidas pela incógnita que terão que viver (Calvetti *et al.*, 2017). Estes aspectos relacionados geram estresse, exigem mudanças de origem emocional e psicológica para lidar com sintomas, tratamento e as doenças associadas ao HIV (Aguilar *et al.*, 2021).

Sendo considerado um problema de saúde pública, com caráter pandêmico, o HIV atinge os indivíduos sem distinção social, econômica, política, cultural ou racial, tornando-se um desafio para a comunidade científica (Dantas *et al.*, 2015). Inicialmente a infecção pelo vírus era vinculada a homossexuais, profissionais do sexo e usuários de drogas injetáveis, atualmente acomete pessoas sem distinção (Andrade *et al.*, 2021). A epidemia da infecção pelo HIV pode ocorrer de diferentes formas nas regiões do mundo, dentre outros determinantes, dependendo do comportamento humano individual e coletivo (Brito; Castilho; Szwarcwald, 2001).

Desta forma, o estresse é ocasionado por fatores como o diagnóstico de HIV, o que a infecção ainda representa para a sociedade, o período de tratamento e as mudanças fisiológicas provocadas pela TARV (Alves *et al.*, 2021).

Com os avanços recentes em tratamentos e testes clínicos, a sobrevivência das PVHA aumentou, porém o estigma e a discriminação relacionados ao HIV ainda são grandes barreiras para a qualidade de vida e o bem estar mental. Há uma escassez de estudos que avaliem especificamente o efeito do estigma construído por uma variedade de fatores psicológicos e sociais que afetam à saúde em geral (Anderson *et al.*, 2020).

2 JUSTIFICATIVA

O impacto global da epidemia do HIV se tornou um dos maiores desafios de saúde pública no século XXI, ceifando mais de 39 milhões de pessoas em todo o mundo (Sencer, 2024). Em 2025, quando o Brasil completa 40 anos de resposta ao HIV e à aids, foram registrados 1.165.533 casos de aids de 1980 a 30/09/2025, ocorrendo a cada ano uma redução. (IMPREP, 2025).

A adoção de cuidados integrados pode auxiliar a PVHA na condução do tratamento. A partir de uma abordagem centrada no paciente e em suas necessidades individuais, torna-se possível desenvolver ações profissionais pautadas em princípios humanísticos que favoreçam o cuidado integral (Ferreira *et al.*, 2014). Uma formação multidisciplinar no acompanhamento clínico, com avaliação física e psicológica para as PVHA é essencial e necessário para o tratamento (Costa *et al.*, 2024).

Uma série de cuidados a serem tomados pelas PVHA como consultas frequentes, realização de exames laboratoriais, uso de medicamentos e mudanças na vida social causam dificuldades que reforçam a necessidade de cuidados especializados em saúde mental (Correa *et al.*, 2019). Podemos dizer que a infecção afeta vários aspectos das PVHA como o psicológico, nível de independência, relações sociais, meio ambiente, espiritualidade, religiosidade e crenças pessoais (Fleck, 2000). Isso é relevante para as PVHA, que podem apresentar condições físicas, psíquicas e sociais, que afetam o seu bem estar (Seidl; Zannon, 2004). Esta importância se dá pela imprevisibilidade da doença, pelas diversas recorrências e pela necessidade de avaliar os efeitos dos tratamentos no bem-estar dos PVHA (Bing *et al.*, 2000).

O estresse pode influenciar negativamente na progressão da doença facilitando o desenvolvimento da aids, sendo de fundamental importância a identificação de fontes e eventos estressores, almejando o gerenciamento dos mesmos (Lima, 2020). O estigma social é um importante fator de estresse enfrentado por PVHA, o seu manejo é de grande valia para o enfrentamento e no prognóstico uma vez que o estresse é um conhecido causador de danos ao sistema imunológico, contribuindo para o desenvolvimento de comorbidades psiquiátricas, podendo levar à descontinuação do tratamento ou no

aparecimento antecipado de efeitos adversos associados ao uso de antirretrovirais (ARV) (Cardoso, 2013).

No intuito de avaliar o estresse das PVHA, de forma igualitária, é utilizado a aplicação do Inventário de Sintomas de Stress de LIPP (ISSL-R, 2022). O ISSL-R é um instrumento útil na identificação de quadros característicos de estresse, que possibilita diagnosticar o estresse em adultos e a fase em que a pessoa já se encontra. Está baseado em um modelo quadrifásico e propõe um método de avaliação do estresse (alerta, resistência, quase-exaustão e exaustão).

Diante do apresentado, conhecer essas relações e verificar os efeitos para essa população é importante para um melhor entendimento sobre o tratamento, minimização de seus impactos, nos fazendo entender as necessidades das PVHA, para que as práticas de cuidado integral sejam efetivas para esses grupos.

A avaliação do estresse é um parâmetro importante para as práticas assistenciais integradas e políticas voltadas à saúde mental de PVHA. O estudo contribui na identificação e monitoramento do estresse, o que reforça a necessidade de suporte emocional e intervenções precoces.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 O HIV

A infecção pelo HIV é uma epidemia global há mais de 30 anos. Surgiu na África, a partir da mutação do Vírus da Imunodeficiência Símia (SIV), que se encontrava em chimpanzés e macacos verdes africanos, entretanto neles, o sistema imunológico controla o vírus (Brasil, UNAIDS, 2024).

O HIV afeta células do sistema imune, as destrói e incapacita o organismo de lutar contra infecções e doenças, caracterizando a aids. Com a TARV a replicação do HIV pode ser controlada e a vida de indivíduos infectados prolongada, além de diminuir o risco de transmissão através de fluidos corporais, como sangue, secreção vaginal, espermatozoides e leite materno (UNAIDS, 2021).

A aids, identificada inicialmente em 1981, virou um marco na história da humanidade (Brito; Castilho; Szwarcwald, 2001). Nos Estados Unidos, após a publicação do Centro de Controle e Prevenção de Doenças dos Estados Unidos (CDC) sobre casos de pneumonia por *Pneumocystis carinii* (PCP) e picos de casos de sarcoma de Kaposi, doenças raras e mortais associadas à imunossupressores, autoridades de saúde passaram a investigar com pesquisas a relação com pacientes masculinos homossexuais saudáveis, usuários de drogas injetáveis que eram heterossexuais e em pessoas com hemofilia, sendo em 1982 em reunião, discutidas maneiras de prevenir a transmissão e desenvolver diretrizes para rastreamento. Em 1983, temos o primeiro teste de sangue para detectar o HIV, o teste Elisa, distribuído a partir de 1985, e também a conclusão de que um agente infeccioso, e não um defeito genético, era a causa da doença (Sencer, 2024).

Em meados de 1984, quando se inicia a epidemia do vírus causador da aids, o Grupo de Apoio à Prevenção à Aids (GAPA), é fundado no Brasil com o intuito de garantir a todas as PVHA o direito à vida, conforme reza a Constituição Federal. Em meio a falta de informação, assistência, discriminação generalizada, GAPA foi a primeira organização não governamental voltada às ações contra o HIV/aids fundada no Brasil, que atua até hoje por instituições no nível estadual ou municipal. Essa

organização tem por objetivo promover a prevenção, a informação e a assistência a pessoas PVHA e seus familiares, e o ativismo político em prol da garantia aos cuidados necessários para essa população, como seus direitos, que gerou contribuições para a elaboração da Lei número 7.670/1988. Após a fundação do GAPA-SP, que deteve o nome, surgiram no país outras organizações do grupo (Abbade, 2018).

Em 1985 o Brasil, juntamente com a sociedade brasileira e a academia, se associaram como resposta à aids, se fortalecendo em 1988 com a criação do SUS (Sistema único de Saúde), implementando o programa nacional de Controle das DST/Aids, e em 1996 disponibilizando na saúde pública tratamento adequado para toda as PVHA, visando nos direitos humanos, equidade, inclusão, integralidade e contra o preconceito e a discriminação (Greco, 2016).

Greco (2016), relata o medo sentido pela população reforçado pelos profissionais de saúde, que se recusam a cuidar de PVHA, e pelas instituições de saúde que se negavam a interná-los, fazendo necessário em 1992 a Resolução número 1.359 do Conselho Federal de Medicina (CFM) sobre o dever dos médicos de atenderem pessoas em risco ou infectadas, e posteriormente outra mais complexa, a Resolução número 1.665/2003 que inclui a proibição dos médicos de solicitar compulsoriamente exames sorológicos para o HIV, sendo somente em 2016 a Recomendação 02/2016 do CFM que os médicos ofereçam quando pertinente ao paciente nas consultas sorologia para HIV.

A cooperação, desde 2003, entre a Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca (Esnp / Fiocruz), a Fundação para o Desenvolvimento Científico e Tecnológico em Saúde (Fiotec) e os CDC, com recursos do Plano de Emergência do Presidente dos Estados Unidos da América para Alívio da AIDS (PEPFAR), fortalece a ampliação ao acesso à testagem e tratamento para populações chave há mais de 20 anos (Fiocruz, 2023). Com encontros é visto as contribuições do CDC no fomento ao ensino e à pesquisa nesse campo, com oferta de oficinas de capacitação, mestrado profissional e cursos, fundamentais para o desenvolvimento das estratégias que sirvam de suporte para os serviços de saúde (Brasil, 2023).

A infecção pelo HIV e por aids no Brasil fazem parte da Lista Nacional Compulsória de Doenças (Portaria GM / MS nº 5.201 de 15 de agosto de 2024), sendo a infecção pelo HIV, desde 2014 (Portaria nº 1.271, de 6 de janeiro de 2014). Assim, na ocorrência de casos de infecção pelo HIV ou de aids, estes devem ser reportados às autoridades de saúde (Boletim Epidemiológico, 2024).

O Boletim Epidemiológico (2025), registrou em 2024 no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) 39.216 casos de infecção pelo HIV no Brasil. Desses casos 15.041 (38,4%) ocorreram na região Sudeste, 9.838 (25,1%) no Nordeste, 6.092 (15,5%) no Sul, 4.730 (12,1%) no Norte, 3.449 (8,8%) no Centro-Oeste. No ano de 2024 a taxa de detecção nacional foi de 18,4 casos por 100 mil habitantes.

No município do Rio de Janeiro para o ano de 2024, o SINAN registrou a taxa de detecção em 41,4 casos por 100.000 habitantes, o que já indica um leve aumento, resquícios ainda da findada pandemia e o retorno da população ao serviço de saúde. Para o ano de 2025, até o mês de outubro, dados em abertos, 29,6 casos por 100.00 habitantes (EPIRIO, 2025).

Tais dados reforçam a importância de políticas públicas integradas, que combinem promoção de direitos básicos e cidadania, ações de prevenção, diagnóstico precoce, tratamento e redução das iniquidades sociais, do estigma e da discriminação, para o alcance da meta da eliminação da aids e da transmissão do HIV como problemas de saúde pública no Brasil até 2030 (Boletim Epidemiológico, 2024).

O Protocolo Clínico de Diretrizes Terapêuticas (PCDT) descreve que em indivíduos não tratados estima-se que o tempo médio entre o contágio e o aparecimento da doença esteja em torno de dez anos. Desde a fase aguda até a fase avançada da doença a infecção pelo HIV cursa com um amplo espectro de apresentações clínicas. Nas primeiras semanas da infecção, quando o vírus está sendo replicado intensivamente nos tecidos linfóides, a carga viral (CV) do HIV se eleva e os níveis de linfócitos decrescem, em especial os linfócitos TCD4+, uma vez que estes são os recrutados como resposta imune inata por encaminhar uma quantidade adicional para o foco da infecção, nesse período encontra-se a infecção aguda e o indivíduo torna-se altamente infectante. Nesta fase as infecções virais são acompanhadas por um conjunto de manifestações clínicas denominado Síndrome Retroviral Aguda (SRA), que incluem febre, cefaléia, astenia,

adenopatia, faringite, exantema mialgia. No entanto, os sinais e sintomas que caracterizam a SRA são muito semelhantes aos de outras infecções virais que desaparecem em três a quatro semanas, sendo habitualmente atribuídos a outra etiologia, retardando o diagnóstico da infecção pelo HIV na fase inicial ou aguda e associado a progressão mais rápida da doença, já que sua manifestação clínica é prolongada superior a 14 dias (Ministério da Saúde, 2018).

A sorologia para HIV varia dependendo do ensaio utilizado, a janela diagnóstica dos imunoenaios de quarta geração é de aproximadamente 15 dias, podendo ser realizado a detecção da CV para um resultado mais fidedigno na infecção aguda. A persistência da infecção aguda chega na fase de latência clínica com linfadenopatia no exame físico persistindo a um diagnóstico diferencial de doenças linfoproliferativas, com episódios infecciosos mais frequentes, resposta tardia à antibioticoterapia e/ou reativação de infecções antigas, perda ponderal de peso, febre baixa, sudorese noturna, fadiga, diarreia crônica, cefaleia, lesões orais, herpes-zoster, diminuição na contagem de linfócitos TCD4⁺ (entre 200 e 300 céls/mm³). O aparecimento de infecções oportunistas, como a tuberculose e neoplasias, é definidor da aids. O HIV também pode causar doenças por dano direto ao órgão ou por processos inflamatórios, tais como miocardiopatia, nefropatia e neuropatias (Ministério da Saúde, 2018).

No intuito de assegurar que o diagnóstico seja realizado o mais precocemente possível, em dezembro de 2013 foi publicado a Portaria nº 29, aprovando o Manual Técnico para o Diagnóstico da infecção pelo HIV e normatizando a testagem em território nacional com a utilização de testes rápidos (TR), que são imunoenaios simples e podem ser realizados em até 30 minutos em ambientes laboratoriais e não laboratoriais. O monitoramento laboratorial da infecção pelo HIV utilizando contagem de linfócitos TCD4⁺ tem importância na avaliação inicial, sendo um biomarcador para avaliar a urgência de início da TARV e a indicação das imunizações e das profilaxias para infecções oportunistas. Esse exame avalia o grau de comprometimento do sistema imune e a recuperação da resposta imunológica com o tratamento adequado. O exame laboratorial com a avaliação da CV do HIV é o padrão-ouro para monitorar a eficácia da TARV e detectar precocemente problemas a sua adesão (Ministério da Saúde, 2018).

O Brasil enfrentou e continua enfrentando a aids, na defesa dos direitos humanos, com distribuições de preservativos e ARV, com implantação de rede pública de laboratórios e de serviços para cuidar das PVHA, e financiamentos para pesquisas. Se têm instrumentos, porém é necessário a ampliação do acesso à educação e a educação sexual, e cuidados de saúde de qualidade, o enfrentamento do conservadorismo e da discriminação contra pessoas em risco ou vivendo com HIV (Greco, 2016).

3.2 OS ANTIRRETROVIRAIS

A TARV é recomendado pelos claros benefícios na redução da morbimortalidade em PVHA, estudos observacionais mostram que o início imediato diminui a transmissão da infecção, reduz a incidência de doenças oportunistas. Mesmo os controladores de elite que mantêm níveis plasmáticos de CV abaixo do nível de quantificação durante anos, sem o uso de ARVs, também é claramente recomendado a TARV, uma vez que ocorrem evidências de progressão da doença pelo HIV com definida diminuição da contagem de linfócitos TCD4+, desenvolvimento de complicações relacionadas ao HIV e perda de controle viral. Diversas evidências científicas indicam que a TARV representa uma potente intervenção para a prevenção da transmissão do HIV, com os níveis baixos de carga viral sérica do HIV o tratamento adequado de indivíduos infectados pode reduzir significativamente a transmissão sexual (Ministério da Saúde, 2018).

O objetivo da TARV é reduzir os níveis plasmáticos de RNA do HIV a não detectável (isto é, < 50 cópias / ml), e restaurar a contagem de linfócitos TCD4+ a um nível normal (restauração ou reconstituição imunitária). Utilizam-se múltiplas classes de ARVs na TARV, sendo duas classes que inibem a entrada do HIV e as outras que inibem uma das três enzimas do HIV que são necessárias para que ele se replique dentro das células humanas, e 3 classes inibem a transcriptase reversa bloqueando a atividade de DNA polimerase, RNA - dependente e DNA – dependente, que são os inibidores nucleosídeos da transcriptase reversa (INTRs); inibidores da transcriptase reversa análogos de nucleotídeos (NRTI); inibidores não nucleosídeos da transcriptase reversa

(INNTRs); inibidores de protease (IP); inibidores de entrada (IE); inibidores pós-ligação; inibidores da transferência de fita de integrase; inibidores de fixação; inibidores de capsídeo (Manual MSD, 2024).

A terapia inicial deve sempre incluir combinações de três ARV, sendo dois ITRN / ITRNT, associadas a uma outra classe de antirretrovirais ITRNN, IP ou INI. No Brasil o esquema inicial preferencial deve ser de dois ITRN / ITRNT, lamivudina (3TC) e tenofovir (TDF), essa coformulação é favorável e permite tomada única diária, apresentando um bom perfil em termos de toxicidade, supressão virológica, resposta de linfócitos TCD4+, associados ao inibidor de integrase (INI), dolutegravir (DTG), de alta potência, alta barreira genética, administração em dose única diária. No entanto, devem ser observadas exceções de casos como o de coinfeções, gestantes, disfunção renal pré-existente ou insuficiência renal, osteoporose, combinação com medicamentos variados. A disponibilidade de cinco classes de ARV possibilitam hoje a elaboração de esquemas terapêuticos, de resgate, altamente eficazes. A combinação criteriosa de medicamentos com alta barreira genética de classes distintas permite supressão viral máxima e duradoura. A prevalência nacional de mutações de resistência primária confere aos IP e a transcriptase reversa (análogos e não análogos de nucleosídeos/nucleotídeos) 9,5% e isoladamente aos ITRNN 5,8% (Ministério da Saúde, 2018).

O exame de Genotipagem, também utilizado na falha virológica, é indicado para monitorar a transmissão de linhagens do HIV resistentes aos ARV, assim sendo implementado pelo Ministério da Saúde a Rede Nacional de Vigilância de Resistência aos Antirretrovirais, com um serviço laboratorial centralizado. No entanto, no Brasil foram validados valores acima de 500 cópias/ml para CV, em dois exames consecutivos, sugerindo uma correção nas falhas de adesão e interações farmacológicas (Ministério da Saúde, 2018).

Em 1987 com a queda da mortalidade no uso do ARV Zidovudina (AZT), o caminho para o tratamento do HIV foi encontrado, e em 1991 o Brasil iniciou a distribuição pelo SUS do AZT. Em 1996 na IX Conferência Mundial de AIDS (Canadá) demonstraram a eficácia do uso combinado de ARVs, porém era com elevado número de comprimidos diários, dificultava a adesão e com muitos efeitos colaterais, além de alto custo. Em 2001 houve flexibilização da Declaração de DOHA, no Catar, acordo focado

na liberalização do comércio global, ajudando na licença compulsória para a utilização do ARV Efavirenz (EFV). Em 2003 foi implementado o acesso aos ARV para três milhões de PVHA em países de baixa renda, um exemplo brasileiro. Em 2007 o Brasil licenciou pela primeira vez um ARV (Greco, 2016).

Na última década, com os esquemas ARVs modernos houve um aumento progressivo nas taxas de resposta terapêutica, supressão viral de melhoria na função imunológica, dados demonstram que pelo menos 80% das PVHA apresentam CV inferior a 50 cópias/ml após um ano de tratamento, mantendo a maioria a supressão viral nos anos seguintes. Pacientes que apresentam CV detectável após seis meses ou que mantinham CV detectável no início do tratamento, teve início tardio da TARV, idade avançada, mesmo quando há troca de TARV, se encontrava na falha virológica, prejudicando a recuperação imunológica, aumento de risco de progressão da doença e à emergência de cepas resistentes aos ARVs. Fatores psicossociais, como depressão, ansiedade, dificuldade de acesso, comorbidades, contribuem para a má adesão aos ARVs, sendo um desafio no manejo do tratamento dos PVHA (Ministério da Saúde, 2018).

O Manual MSD (2024), recurso de informações, recomenda que os fármacos específicos sejam escolhidos com base na avaliação de causas de efeitos adversos previstos, simplicidade do esquema, melhor adesão, doenças concomitantes, interações medicamentosas que podem aumentar ou diminuir a eficácia, comprimidos contendo combinação fixa com cobicistat, que é um potenciador farmacocinético desprovido de atividade anti-HIV para aumentar os níveis séricos das ARVs com atividade contra o HIV.

O Instituto de Tecnologia em Fármacos (Farmanguinhos / Fiocruz) foi pioneiro na produção de ARVs e, atualmente em parceria com o Ministério da Saúde fornece dez medicamentos para o combate à doença, entregando de janeiro a outubro de 2024, 407 milhões de ARVs ao SUS. O Instituto ao longo dos seus 49 anos de história, realizou parcerias para internacionalização de tecnologias e investiu em pesquisas e no desenvolvimento de novas formulações para ampliar o acesso da população a tratamentos inovadores, fornecendo desde 2023 a combinação inédita de dois medicamentos eficazes, DTG + 3TC, representando um avanço para o SUS. O regime de dosagem simplificada fornece mais facilidade e praticidade para o dia a dia, uma única dose diária de um

comprimido desse medicamento garante a eficácia e auxilia na continuidade do tratamento, aumentando a adesão, com menor potencial de toxicidade e de efeitos adversos graves (Fiocruz, 2024).

O portfólio da Fiocruz (2024), consta com os ARVs: atazanavir 300mg, efavirenz 600mg, lamivudina 150mg, nevirapina 200mg, zidovudina 100mg, dolutegravir 50mg, dolutegravir 50mg + lamivudina 300mg, lamivudina 150mg + zidovudina 300mg, tenofovir 300mg + lamivudina 300mg, e entricitabina 200mg + tenofovir 300mg usado na profilaxia pré-exposição (PrEP) ao HIV.

No relatório global UNAIDS (2025), em 2024, 91,4 milhões de pessoas foram infectadas com o HIV desde o início da epidemia, com 40,8 milhões de PVHA, sendo 31,6 milhões dessas pessoas com acesso à TARV, dos 87% conhecem seu status, 73% têm supressão viral, com 1,3 milhões representando novas infecções por HIV, com 39,4 milhões adultos. As novas infecções por HIV foram reduzidas em 61% desde o pico em 1996, de 1,3 milhões de pessoas em 2024 em comparação a 3,4 milhões em 1996, porém essa redução está muito aquém da meta de ficar abaixo de 370 mil até 2025. O financiamento para o HIV em 2024 aumentou 2,2%, entretanto em 2025 a estrutura do passou por mudanças, o congelamento e a incerteza dos compromissos financeiros assolam, podendo aumentar significativamente a lacuna de financiamento, comprometendo o progresso às metas globais de 2030.

O estudo de Costa *et al.* (2024), verificou em pesquisas relacionadas às mudanças nas taxas e preditores da mortalidade. Identificou que o aumento na duração do uso de ARV ocasiona não somente um declínio na mortalidade mas também uma mudança nas causas da morte em condições não totalmente definidas como infecções, doenças hepáticas e cardiovasculares. O grande benefício da terapia medicamentosa também tem potenciais efeitos colaterais e não garante a saúde plena do indivíduo quando usado sozinho, podendo acarretar distúrbios neuropsiquiátricos de origem emocional e psicológica que culminam em estresse e consequentemente o declínio biológico.

3.3 ESTRESSE

Desde a pré-história o estresse faz parte do cotidiano do ser humano, seja pela procura por abrigo, proteger-se de animais selvagens, caçar para sobreviver. O termo foi empregado no século XVII com o significado de fadiga, cansaço, nos séculos XVIII e XIX essa palavra se relaciona com os termos de força, esforço e tensão. Até os dias atuais, apesar dos problemas serem diferentes, o homem contemporâneo possui situações ameaçadoras que representam fatores estressores (Santos; Santos, 2005).

No século XIV o termo estresse pode ser encontrado com o significado de dificuldade ou adversidade (Lunsden, 1981 apud Lazarus, 1993), alcançando importância no século XVII com o físico e biólogo Robert Hooke observando estruturas feitas como pontes projetadas para transportar cargas pesadas e resistir a ventos, terremotos, entre outras forças naturais que poderiam destruí-las (Hinkle, 1973 apud Lazarus, 1993).

A análise de Robert Hooke de entrada (de carga ou demanda nos sistemas) e de saída (deformação, ruptura), foi considerável ao longo da história, tendo na Primeira Guerra Mundial a perspectiva de colapso neurológico resultante de danos cerebrais criados pelos sons de projéteis explodindo, durante a Segunda Guerra Mundial o colapso emocional em resposta às tensões do combate, e após a Segunda Guerra Mundial a vida cotidiana de enfrentar exames, casamento, estar doente, poderia produzir efeitos compatíveis aos do combate (Grinter; Spiegel, 1945 apud Lazarus, 1993).

Hooke influenciou grandemente os modelos de estresse do início do século XX até os tempos modernos com a ideia de que o estresse é uma carga ou demanda externa sobre um sistema biológico, social ou psicológico como causa de sofrimento e disfunção humana. A psicologia acadêmica americana fez com que esse modelo parecesse científico e direto, centrando-se nos efeitos do estresse, como explicá-los e prevê-los, os militares queriam saber selecionar resistentes ao estresse e treiná-los para essa resistência (Lazarus, 1993).

O estresse traz implicações científico-metodológicas, pois existem formas diferenciadas de entender e abordá-lo. Em defesa do conceito o estresse tem significação quando aplicado a um sistema biológico com alterações não específicas, onde há participação do indivíduo no aumento do estímulo estressor dependendo da forma de como enfrenta ou avalia esse estímulo, bem como sua vulnerabilidade orgânica. O autor distingue o que chama de eustresse, onde o indivíduo passa a ser produtivo e criativo nas

suas respostas adaptativas, mesmo estando sob pressão, e o distresse correspondendo a um excesso ou insuficiência inadequada de estresse. Na crítica o conceito de estresse não é adotado e sim o conceito de trauma psíquico, o sujeito como eixo central de sua problemática e não como uma máquina que responde indistintamente a estímulos (Filgueira; Hippert, 1999).

A ideia de respostas de adaptação (*Coping*) emerge da investigação sobre o estresse, sendo definido como um conjunto de esforços cognitivos e comportamentais, estratégias que o indivíduo desenvolve com o objetivo de lidar com demandas internas e externas. Os comportamentos associados são vistos mais flexíveis e propositais, mais ligados ao ego, passando pelo processo transacional entre a pessoa e o ambiente, personalidade e comportamento, resposta consciente e posteriormente de convergências, com fatores sociodemográficos como educação, nível socioeconômico, chegando ao *Coping* focado nas prioridades para experiência de vida. Os autores propõem resposta ao estresse de forma manipulativa, onde se tenta alterar o contexto estressante, afastar-se, ou de forma acomodativa alterando o ambiente interno por meio de medicamentos, álcool, tranquilizantes, fumo, etc. *Coping* tem o potencial de impactar, mudando a evolução do estresse de forma positiva ou negativa, evitando a situação estressora ou confortando, podendo interferir ou não mais sobre o desenvolvimento da doença física e psicológica pelos esforços gerados, processo saúde-doença, mecanismo de defesa focalizado na emoção ou no problema (Dias; Ribeiro, 2019).

Fatores psicossociais supracitados nesse estudo potencializam a elevação dos níveis de estresse, o desequilíbrio imunológico e o aumento da CV em PVHA, mesmo àqueles que fazem uso da TARV, gerando um cenário com uma população vulnerável por apresentar pior controle da doença ao longo dos anos (Dantas *et al.*, 2023).

O estresse pode afetar a distribuição e o tráfego de células imunológicas, alterando sua composição no sangue, impactando significativamente o sistema imunológico, afetando a suscetibilidade à doença e a saúde geral. A reação ao estresse é feita por mecanismos fisiológicos que envolvem o sistema neuroendócrino, há a liberação do hormônio cortisol, que quando num estresse ainda agudo pode fortalecer temporariamente a imunidade e promover proteção durante a infecção, sendo uma resposta imunológica induzida pelo estresse; no entanto quando esse estresse se torna

crônico desregula ou inibe as funções imunológicas com um aumento considerável nos níveis de cortisol, suprimindo a resposta imunológica, prejudicando a função das células T com uma redução circulante, que são vitais para reconhecer e eliminar células infectadas, diminuindo a capacidade do corpo de montar respostas imunológicas eficazes (Alotiby, 2024).

Os estudos de Alotiby (2024), revelam que durante o estresse os níveis sanguíneos de citocinas inflamatórias também aumentam, ativando vírus latentes, influenciando o corpo por meio de tecidos linfóides primários e secundários, que através de fibras simpáticas no cérebro liberam substâncias que controlam a resposta imunológica e se ligam aos glóbulos brancos. Pesquisas também corroboram e identificam que o estresse duradouro provoca a ativação crônica do sistema nervoso simpático (SNS) e a liberação de catecolaminas, hormônios como a adrenalina e noradrenalina envolvidos na resposta ao estresse para a manutenção da pressão arterial e do ritmo cardíaco, que quando em excesso pode levar a uma resposta imune desregulada, afeta negativamente a expressão dos receptores das células TCD4+ e TCD8+.

O estresse causa modulações moleculares e imunológicas por ativar vias de sinalização, afetando a expressão de moléculas envolvidas na imunidade, permitindo que o sistema imunológico reconheça células estressadas (Alotiby, 2024).

3.4 INVENTÁRIO DE SINTOMAS DE ESTRESSE DE LIPP

Os questionários devem ser considerados como uma abordagem inicial, permitem o estudo de grandes amostras e quantificação do processo, que sob algumas circunstâncias é útil e importante (Lazarus, 2000).

Mesmo antes de um conceito cientificamente definido e do próprio surgimento do termo “estresse”, Bagarollo *et al.* (2021), cita o estresse desenvolvido por Selye desde 1936, onde em suas pesquisas procura entender as manifestações do indivíduo que ultrapassa seus limites de suportar os agentes estressores, denominado essa sintomatologia em seu trabalho “Síndrome de Adaptação Geral”, que identifica três estágios: alarme, resistência e exaustão, dando origem ao modelo trifásico do estresse, não sendo necessário que as três fases se desenvolvam para haver o registro da síndrome.

No ano de 1985 na América Latina nascia a primeira entidade destinada a pesquisar o estresse, suas causas e sintomas, e promover o tratamento do estresse excessivo. O estresse na época ainda era desconhecido, necessitando de esclarecimentos e ajuda para combater reações do organismo a situações ameaçadoras, que exigem grandes mudanças e adaptações. Sendo assim, a psicóloga e fundadora do Centro Psicológico de Controle do Estresse, em Campinas – SP, a Sra. Marilda Emmanuel Novaes Lipp, após 15 anos de pesquisa em psicologia, propôs um modelo quadrifásico para o estresse expandindo o modelo trifásico já estabelecido. Lipp padronizou o Inventário de Sintomas do Estresse para Adultos (ISSL), que mede o nível de estresse nas pessoas (PARECER, 2011).

Apesar de Selye ter identificado apenas três fases de estresse Lipp (2000), em estudos posteriores identificou, clínica e estaticamente, uma quarta fase do estresse denominada quase-exaustão, localizada entre as fases de resistência e exaustão. Essa fase ocorre no momento em que a pessoa não mais consegue adaptar-se ou resistir ao estressor, podendo começar o aparecimento de doenças devido ao enfraquecimento do organismo (LIPP, 2000, 2003, apud Fiorito e Malagris, 2006).

Guevara e Lipp em 1994 publicam os resultados da validação empírica realizada por eles em 229 pacientes, utilizando o Inventário de Sintomas de Estresse (ISSL), que visa identificar de modo rápido e objetivo a sintomatologia, avaliando sintomas de estresse, o tipo de sintoma, a fase de estresse em que o paciente se encontra, se há predominância dos sintomas e se está na área cognitiva ou somática. A avaliação empírica foi realizada através da comparação de amostras clínicas, onde os pacientes passavam posteriormente ao questionário, revelando que o ISSL é bastante poderoso no diagnóstico do estresse, recomendado assim para o uso clínico e de pesquisa (Guevara, 1994).

Diante do contexto, Bagarollo *et al.*, (2021) realizou um trabalho de revisão da literatura sobre o Treino de Controle do Stress de Lipp e verificou sua eficácia uma vez que vários estudos foram realizados utilizando este modelo. Em estudo, Antonini *et al.*, (2019), com a aplicação do ISSL pôde identificar a prevalência de estresse, a sintomatologia predominante e a fase em que as PVHA se encontravam, entendendo que

a infecção pelo HIV cursa com um alto nível de estresse ligado a readaptação social e psicológica.

A utilização de instrumentos como o ISSL possibilitou uma avaliação objetiva, e válida sobre a existência ou não de sintomas de estresse aplicado em servidores da polícia federal de São Paulo por Barrionuevo *et al.* (2008), bem como o nível e estágio deste. Sendo assim, estratégias de enfrentamento podem ser adotadas antes da somatização, possibilitando o controle sobre o estresse elevado com medidas preventivas para minimizar qualquer impacto negativo futuro como consequências psicológicas e emocionais, cansaço mental, dificuldade de concentração e perda da memória imediata, crise de ansiedade e de humor, possíveis doenças no ponto de vista físico que podem surgir pela baixa do sistema imunológico (Barrionuevo *et al.*, 2008).

Segundo *World Health Organization* (2023), o estresse afeta tanto a mente quanto o corpo, dificulta o relaxamento e pode vir acompanhado de uma série de sinais e sintomas como dificuldade de concentração, dores de cabeça ou outras dores no corpo, dor no estômago ou dificuldade para dormir, perda do apetite ou comer mais do que o habitual. O ISSL-R em seu questionário identifica itens supracitados, corroborando com as pesquisas posteriormente realizadas.

Hoje o ISSL é um instrumento útil em inúmeras pesquisas e trabalhos clínicos na área do estresse. Ele permite um diagnóstico que avalia se a pessoa tem estresse, em qual fase se encontra e se o estresse se manifesta por meio de sintomatologia na área física ou emocional (PARECER, 2011).

4 OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GERAL

- Avaliar os níveis de estresse em PVHA atendidas no ambulatório de imunologia e aids do HUGG, através de um instrumento validado.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Descrever o perfil socioeconômico e hábitos de vida do grupo estudado;
- Descrever o Perfil Clínico (TARV), Laboratorial (CV, Contagem de LTCD4+), autorrelato de Sintomas de Ansiedade e Acompanhamento Psicológico ou Psiquiátrico autodeclarado;
- Identificar e classificar as fases do estresse em PVHA utilizando o Inventário de Sintomas de Estresse de LIPP;
- Analisar as associações estatísticas do estresse com o Sexo, Renda, Escolaridade, Consumo de Bebida Alcoólica, TARV, CV, Contagem de LTCD4+, Sintomas de Ansiedade autodeclarada, Acompanhamento Psicológico ou Psiquiátrico autodeclarado;
- Propor ações que identifiquem e minimizem o estresse.

5 METODOLOGIA

Estudo transversal, de abordagem quantitativa, realizado no ambulatório de Imunologia e Aids do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle (HUGG-UNIRIO/EBSERH). A coleta de dados ocorreu no período entre julho de 2022 a agosto de 2024.

Com base em uma estatística prévia da farmácia do hospital, estima-se que cerca de 2,5 mil PVHA encontram-se em acompanhamento ambulatorial no HUGG-UNIRIO/EBSERH.

Em entrevista pelo pesquisador foi aplicado o questionário de anamnese, e o ISSL-R, a aplicação teve uma duração média de 20 minutos por entrevista, e a aplicação e análise do ISSL-R foi acompanhada e validada por psicólogo da equipe de trabalho.

A amostra foi composta de 232 PVHA, de ambos os sexos, que aceitaram participar do estudo e assinaram o TCLE (Anexo 1). As entrevistas foram realizadas em sala reservada, para a privacidade dos mesmos, no ambulatório de Imunologia e Aids do HUGG-UNIRIO/EBSERH, enquanto aguardavam a consulta médica regular.

5.1 INSTRUMENTO DE PESQUISA

O Inventário de Sintomas de Stress de LIPP (ISSL-R, 2022), desenvolvido pela psicóloga, cientista e escritora Marilda Novaes Lipp, é um instrumento que possibilita identificar o estresse em adultos. Baseado em um modelo quadrifásico, o ISSL-R identifica o estresse, a fase de estresse e diagnostica a sintomatologia, sendo ela física (F) ou psicológica (P), em que a pessoa se encontra (Anexo 2).

O ISSL-R apresenta-se na forma de um questionário composto por três etapas, cada uma abrangendo sintomas físicos e psicológicos correspondentes às fases do estresse. A primeira etapa refere-se à fase de alerta (F1 ou P1), a segunda contempla sintomas característicos das fases de resistência e quase-exaustão (F2 ou P2), e a

terceira etapa aborda os sintomas da fase de exaustão (F3 ou P3). O número de sintomas físicos é superior ao de sintomas psicológicos em todas as etapas, variando conforme a fase do estresse avaliada. Na primeira etapa o questionário é formado por 12 sintomas físicos e 3 psicológicos sentidos nas últimas 24 horas, na segunda etapa é composto por 10 sintomas físicos e 5 psicológicos experimentados na última semana, e na terceira etapa, são abordados os sintomas apresentados no último mês, abrangendo 12 físicos e 11 psicológicos (LIPP, 2000). No total o ISSL-R inclui 34 itens de investigação somática (física) e 19 itens de investigação psicológica, conforme quadro abaixo.

Quadro 1 – Estrutura do Inventário de Sintomas de Stress de LIPP (ISSL-R)

Etapas	Fases do Estresse	Período de Referência	Sintomas Físicos	Sintomas Psicológicos	Total de Itens por Etapas
1ª Etapa (F1 / P1)	Alerta	Últimas 24 horas	12	3	15
2ª Etapa (F2 / P2)	Resistência ou Quase-exaustão	Última Semana	10	5	15
3ª Etapa (F3 / P3)	Exaustão	Último Mês	12	11	23
Total Geral	—	—	34	19	53

Fonte: Elaboração Própria

O cálculo dos resultados é feito a partir do somatório individual de cada etapa, assim como também visto em Dantas *et al.*, (2023), da seguinte forma:

- É verificado na primeira etapa se atingiu um limite maior que seis respostas das 15 possíveis para considerar estar na fase de alerta;
- Para a segunda etapa deve-se verificar se atingiu um limite maior que três das 15 respostas para estar na fase de resistência, e maior que nove respostas das 15 possíveis para estar na fase de quase-exaustão;
- E para a terceira etapa é visto se atingiu um limite maior que oito das 23 respostas para estar na fase de exaustão; conforme quadro abaixo.

Quadro 2 – Síntese com os Critérios de Classificação por Etapa:

Etapas	Número Total de Itens	Critério (limite atingido)	Fases Correspondentes
1ª Etapa	15	Maior que 6 respostas	Alerta
2ª Etapa	15	Maior que 3 respostas	Resistência
2ª Etapa	15	Maior que 9 respostas	Quase-exaustão
3ª Etapa	23	Maior que 8 respostas	Exaustão

Fonte: Elaboração Própria

Para a análise de sintomas concomitantes, físico ou psicológico, define-se a partir do maior somatório de cada sintomatologia encontrada (Barrionuevo *et al.*, 2008).

5.2 DADOS SOCIOECONÔMICOS, TARV E DADOS LABORATORIAIS

Para a coleta dos dados socioeconômicos foi utilizado um questionário de anamnese contendo: nome, data de nascimento, idade, sexo, estado civil, raça/cor auto declarada, nível de escolaridade, trabalho remunerado, renda salarial, autodeclaração de ansiedade, autodeclaração de acompanhamento psicológico ou psiquiátrico, TARV e hábitos de consumo de álcool, drogas ilícitas e cigarros (Anexo 3).

Os dados laboratoriais referentes à quantificação da CV e contagem de linfócitos TCD4⁺ foram obtidos do Sistema Laudo (<https://laudo.aids.gov.br/>). Foi utilizado o resultado do exame laboratorial mais próximo à data de realização da entrevista de cada participante. As TARVs foram consultadas no prontuário dos PVHA.

5.3 POPULAÇÃO E CÁLCULO AMOSTRAL

O cálculo amostral foi estabelecido com 232 pacientes, considerando os critérios de inclusão e exclusão da pesquisa, sendo essa quantidade representativa à população atendida de dois mil e quinhentas PVHA acompanhadas no ambulatório de Imunologia e AIDS do HUGG. O cálculo foi realizado com uma margem de erro aceitável de 5% no

intervalo de confiança de 95%, por meio do software EpiInfo 7.2 (CDC, Atlanta, EUA) através do módulo *StatCalc - Sample Size and Power*.

5.4 ANÁLISE ESTATÍSTICA

Os dados foram tabulados em planilha eletrônica do *Microsoft Office Excel* 2013, conferidos quanto à consistência e posteriormente tratados no software Jamovi, versão 2.6.26. As variáveis do estudo foram analisadas utilizando tratamento estatístico descritas por meio de frequências absolutas (n) e relativas (%), foram utilizadas, adicionalmente, medidas de tendência central e dispersão, sendo apresentados sob a forma de tabelas.

A variável principal de interesse, presença de estresse, foi categorizada de forma dicotômica (presente/ausente) a partir do instrumento aplicado. Os níveis de estresse (alerta, resistência, quase exaustão e exaustão) e o tipo de sintomatologia (predominantemente física ou psicológica) foram analisados de forma descritiva entre os participantes que apresentavam estresse.

Para avaliar a associação entre estresse e as demais variáveis, foram realizados testes de associação para variáveis categóricas, especificamente o teste qui-quadrado de Pearson. Quando necessário, diante de frequências esperadas inferiores a 5 em alguma célula das tabelas de contingência, foi utilizado o teste exato de Fisher. A comparação da frequência de estresse entre homens e mulheres, presença autodeclarada de ansiedade e autodeclaração de acompanhamento psicológico ou psiquiátrico, seguiu esse mesmo procedimento.

A magnitude das associações entre estresse e as variáveis CV, Contagem de Linfócitos TCD4+, TARV, Autodeclaração de Sintomas de Ansiedade e autodeclaração de acompanhamento psicológico ou psiquiátrico, foi expressa por meio da razão de chances (odds ratio – OR), acompanhada de seus respectivos intervalos de confiança de 95% (IC95%), utilizando os softwares de tratamento estatístico Jamovi versão 2.6.26.

Em todas as análises inferenciais, foi adotado um nível de significância de 5% ($p < 0,05$). As tabelas foram geradas a partir das saídas do Jamovi e revisadas para garantir a consistência entre as frequências absolutas e os percentuais apresentados.

5.5 ASPECTOS ÉTICOS E LIMITAÇÕES DA PESQUISA

O presente estudo está inserido dentro de uma pesquisa intitulada “CARGA VIRAL, LINFÓCITOS, ESTRESSE E QUALIDADE DE VIDA DE PESSOAS VIVENDO COM HIV, DE DISTINTOS NÍVEIS DE ATIVIDADE FÍSICA HABITUAL, ATENDIDAS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO” que vem sendo conduzida desde o ano de 2022. A pesquisa supracitada respeitou todos os conceitos éticos das resoluções nº 466/12 e nº 510/16 e foi aprovada no Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle (CEP-HUGG) sob o parecer nº 54523521.2.0000.5258 (Anexo 4).

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi apresentado aos indivíduos abordados em atendimento regular no ambulatório de imunologia e aids do HUGG, que aceitaram participar da pesquisa no período de julho de 2022 a agosto de 2024, para ser assinado pelos mesmos e pelo pesquisador. Assim como também informado aos participantes sobre os procedimentos adotados nesta pesquisa com respeito à Resolução CNS 466/2012, obedecendo aos Critérios da Ética em Pesquisa em Seres Humanos, onde nenhum dos procedimentos usados oferece riscos à sua dignidade.

Os critérios de inclusão estabelecidos no estudo foram indivíduos com idade igual ou superior a 18 anos e igual ou inferior a 60 anos, estar em acompanhamento médico no ambulatório de imunologia e aids do HUGG, em uso de TARV há pelo menos 1 ano, não apresentar limitações cognitivas ou físicas visíveis que dificultasse a compreensão do instrumento.

Algumas limitações da pesquisa incluíram a recusa de participação dos indivíduos por circunstâncias específicas, a carência de espaços privativos no ambiente ambulatorial para as entrevistas reservadas, outras limitações referentes a elementos que serviram para exclusão dos indivíduos na pesquisa, como gestantes e lactantes.

Este estudo apresenta também limitações inerentes ao delineamento transversal e ao uso de informações autorreferidas.

6 RESULTADOS

O estudo incluiu 232 PVHA em seguimento ambulatorial no HUGG, que compuseram a amostra analisada. A Tabela 1 apresenta as características socioeconômicas e os principais hábitos de vida dos participantes.

Tabela 1. Características socioeconômicas e hábitos de vida dos participantes (N = 232)

Variável	Categoria	n (%)
Sexo	Total	232 (100%)
	Feminino	111 (47,8%)
	Masculino	121 (52,2%)
Idade (anos)	Total	232 (100%)
	Mediana	48
	Mínimo	19
	Máximo	60
Estado Civil	Total	232 (100%)
	Casado	42 (18,1%)
	Divorciado	15 (6,5%)
	Solteiro	160 (69,0%)
	União Estável	2 (0,8%)
	Viúvo	13 (5,6%)
Raça / Cor Autodeclarada	Total	232 (100%)
	Branco	58 (25%)
	Preto	60 (25,9%)
	Pardo	104 (44,9%)
	Indígena	6 (2,6%)
	Amarelo	3 (1,2%)

Tabela 1. Características socioeconômicas e hábitos de vida dos participantes (N = 232)

	Não informou	1 (0,4%)
Escolaridade	Total	232 (100%)
	Analfabeto	1 (0,4%)
	Fundamental I (1 a 4 série)	14 (6%)
	Fundamental II (5 a 8 série)	47 (20,3%)
	Médio Incompleto	24 (10,3%)
	Médio Completo	90 (38,8%)
	Superior Incompleto	24 (10,3%)
	Superior Completo	27 (11,7%)
	Pós Graduação Incompleto	1 (0,4%)
	Pós Graduação Completo	4 (1,8%)
Renda	Total	232 (100%)
	0	45 (19,5%)
	Até 1	70 (30,4%)
	1 a 3	93 (40,4%)
	3 a 5	15 (6,5%)
	>5	7 (3,0%)
	Não informou	2 (0,2%)
Uso de Bebida Alcoolica	Total	232 (100%)
	Sim	143 (61,6%)
	Não	89 (38,4%)
Uso de Drogas Ilícitas	Total	232 (100%)
	Sim	16 (6,9%)
	Não	216 (93,1%)
Uso de Tabaco	Total	232 (100%)
	Sim	45 (19,4%)
	Não	187 (80,6%)

Tabela 1. Características socioeconômicas e hábitos de vida dos participantes (N = 232)

Ansiedade Autodeclarada	Total	232 (100%)
	Sim	128 (55,2%)
	Não	104 (44,8%)
Acompanhamento Psicológico ou Psiquiátrico Autodeclarado	Total	232 (100%)
	Sim	67 (28,9%)
	Não	165 (71,1%)

Fonte: Elaboração própria

Na amostra analisada observa-se discreto predomínio do sexo masculino (52,2%), com 47,8% de mulheres. A idade variou de 19 a 60 anos, com mediana de 48 anos. Em relação ao estado civil, a maioria era solteira (69,0%), seguida por casados (18,1%), viúvos (5,6%), divorciados (6,5%) e indivíduos em união estável (0,8%). Quanto à raça/cor autodeclarada, 44,9% se identificaram como pardos, 25,9% como pretos, 25,0% como brancos, 2,6% como indígenas e 1,2% como amarelos, havendo ainda 0,4% que não informaram.

No que se refere à escolaridade, predominou o ensino médio completo (38,8%), seguido por fundamental II (20,3%), médio e superior incompletos (10,3% cada), fundamental I (6,0%), superior completo (11,7%), pós-graduação completa (1,8%) e pós-graduação incompleta e analfabetos (0,4%). A renda mensal concentrou-se entre 1 e 3 salários mínimos (40,4%), seguida por até 1 salário mínimo (30,4%) e ausência de renda (19,5%); rendas entre 3 e 5 salários perfizeram 6,5% e acima de 5 salários, 3,0%, com 0,2% sem informação.

Quanto aos hábitos de vida, 61,6% relataram uso de bebida alcoólica, 19,4% referiram tabagismo atual e 6,9% relataram uso de drogas ilícitas. Mais da metade dos participantes autodeclararam ter histórico de ansiedade (55,2%), e 28,9% realizaram ou já haviam realizado acompanhamento psicológico ou psiquiátrico em algum momento da vida. Quanto aos dados laboratoriais como carga viral para o HIV, contagem de linfócitos TCD4+ e TARV seguem descritos na tabela 2.

Tabela 2. Perfil Laboratorial e Esquema de TARV

Variável	Categoria	n (%)
CARGA VIRAL	TOTAL	232 (100%)
	<40 cópias/mL	205 (88,4%)
	>40 cópias/mL	27 (11,6%)
LTCD4+	TOTAL	232 (100%)
	<350 céls/ml	32 (13,8%)
	>350 céls/ml	200 (86,2%)
TARV	TOTAL	232 (100%)
	TDF+3TC+DTG	96 (41,3%)
	TDF+3TC+EFV	33 (14,2%)
	3TC+DTG	6 (0,2%)
	Outras Combinações	97 (44,3%)

Céls.- Células; TARV- Terapia Antirretroviral; TDF- Tenofovir; 3TC- Lamivudina (ITRN - Inibidores da Transcriptase Reversa análogos de Nucleotídeos); DTG- Dolutegravir (INI -Inibidores de Integrase); EFV- Efavirenz - ITRNN (Inibidores não Nucleosídeos da Transcriptase Reversa).

Fonte: Elaboração própria

O perfil laboratorial da população estudada mostra que há predominância de CV abaixo de 40 cópias/mL, com 88,4%, seguido de uma contagem de linfócitos TCD4+ superior a 350 células/mL, com 86,2%.

No que diz respeito à TARV, foram classificados os ARVs inibidores nucleosídeos da transcriptase reversa (INTRs); inibidores da transcriptase reversa análogos de nucleotídeos (nRTI); inibidores não nucleosídeos da transcriptase reversa (INNTRs); inibidores de protease (Pi); inibidores de entrada (EI) , sendo 41,3% dos pacientes fazendo uso do esquema preferencial estabelecido pelo Ministério da Saúde (PCDT, 2018), Tenofovir + Lamivudina + Dolutegravir, seguido dos ARVs Tenofovir + Lamivudina + Efavirenz, 14,2%, e, ainda uma discreta combinação e inédita, no período da pesquisa, de Lamivudina + Dolutegravir, com 0,2% da população estudada. Outras

44,3% de combinações terapêuticas são empregadas, tendo uma diversidade farmacológica utilizada na TARV.

A presença de estresse, seu nível e o tipo de sintomatologia estão sumarizados na Tabela 3.

Tabela 3. Sumarização do Estresse

Variável	Categoria	n (%)
Estresse	Total	232 (100%)
	Ausente	109 (47%)
	Presente	123 (53%)
Fases do Estresse	Total	123 (100%)
	Alerta	1 (0,8%)
	Resistência	63 (51,2%)
	Quase Exaustão	1 (0,8%)
	Exaustão	58 (47,2%)
Sintomas	Total	123 (100%)
	Físico	23 (18,7%)
	Psicológico	100 (81,3%)

Fonte: Elaboração própria

Entre os 232 participantes, 123 apresentaram estresse (53,0%), enquanto 109 (47,0%) não apresentaram. Entre aqueles com estresse ($n = 123$), houve predominância da fase de resistência (51,2%), seguida de exaustão (47,2%), sendo as fases de alerta e quase exaustão pouco frequentes (0,8% cada). Quanto ao tipo de sintomatologia, 81,3% dos participantes com estresse apresentaram sintomas predominantemente psicológicos, enquanto 18,7% referiram sintomas predominantemente físicos ($p < 0,001$).

A tabela 4 nos mostra a associação e a razão de chances (OR) da presença de estresse com os níveis de carga viral para o HIV, a contagem de linfócitos TCD4+, passado ou presente de crise de depressão e/ou ansiedade e o histórico de algum tratamento psicológico ou psiquiátrico.

Tabela 4. Variáveis com Associação com o Estresse

Variável	Estresse			
Carga Viral	Ausente	Presente	OR (IC 95%)	p valor
< 40 cópias/mL	98 (42%)	107 (46%)	1,4	0,39
≥ 40 cópias/mL	11 (5%)	17 (7%)	(0,6 - 3,2)	
LTCD4+	Ausente	Presente	OR (IC 95%)	p valor
< 350 células/mL	16 (7%)	16 (7%)	1,2	0,69
≥ 350 células/mL	93 (40%)	107 (46%)	(0,5 - 2,4)	
Sexo	Ausente	Presente	OR (IC 95%)	p valor
Feminino	41 (38%)	70 (57%)	2,2	0,003
Masculino	68 (62%)	53 (43%)	(1,2 - 3,7)	
Histórico de Ansiedade Autodeclarada	Ausente	Presente	OR (IC 95%)	p valor
Ausente	66 (28%)	38 (16%)	3,4	<0,001
Presente	43 (18%)	85 (37%)	(2,0 - 5,9)	
Acompanhamento Psicológico ou Psiquiátrico Autodeclarado	Ausente	Presente	OR (IC 95%)	p valor
Ausente	89 (38%)	76 (33%)	2,7	<0,001
Presente	20 (9%)	47 (20%)	(1,5 - 5,0)	

Fonte: Elaboração própria

Não se observaram associações estatisticamente significativas entre estresse e os marcadores laboratoriais avaliados. A proporção de participantes com carga viral < 40 cópias/mL foi semelhante entre aqueles sem estresse (98; 42%) e com estresse (107; 46%), com OR = 1,4 (IC95%: 0,6–3,2; p = 0,39). Do mesmo modo, a distribuição da contagem de linfócitos TCD4+ < 350 células/mL foi idêntica entre os grupos (16; 7% em

ambos), resultando em OR = 1,2 (IC95%: 0,5–2,4; $p = 0,69$), indicando ausência de associação entre estresse e controle imunoviológico da infecção.

Observou-se ainda que o estresse foi mais frequente entre as mulheres (57,0% das mulheres vs. 43,0% dos homens), resultado em OR = 2,2 (IC95% 1,2 - 3,7) diferença estatisticamente significativa ($p = 0,003$), indicando maior prevalência de estresse no sexo feminino. Mulheres apresentaram aproximadamente 2,2 vezes mais chances de relatar estresse em comparação aos homens.

Em contraste, identificou-se associação importante entre estresse e autodeclaração de ansiedade, autodeclaração de acompanhamento psicológico e psiquiátrico. Participantes com estresse apresentaram maior frequência de autodeclaração de ansiedade (85; 37%) em comparação aos sem estresse (43; 18%), com OR = 3,4 (IC95%: 2,0–5,9; $p < 0,001$), sugerindo maior chance de história de transtornos de ansiedade entre aqueles com estresse. De forma semelhante, a autodeclaração de acompanhamento psicológico ou psiquiátrico foi mais frequente entre indivíduos com estresse (47; 20%) do que entre os sem estresse (20; 9%), com OR = 2,7 (IC95%: 1,5–5,0; $p = <0,001$).

A escolaridade foi analisada, na tabela 5, em categorias ordenadas e o estresse foi classificado como ausente ou presente.

Tabela 5. Associação com o Estresse e Escolaridade

Variável	Estresse		Gamma (IC 95%)	p valor
	Ausente	Presente		
Analfabeto	0 (0,0%)	1 (0,4%)		
Fundamental I (1 a 4 série)	6 (42,9%)	8 (57,1%)	–0,079	
Fundamental II (5 a 8 série)	20 (42,6%)	27 (57,4%)		0,40
Médio Incompleto	11 (45,8%)	13 (54,2%)		
Médio Completo	45 (50,0%)	45 (50,0%)		
Superior Incompleto	10 (41,7%)	14 (58,3%)	(–0,264 a 0,106)	
Superior Completo	16 (59,3%)	11 (40,7%)		

Tabela 5. Associação com o Estresse e Escolaridade

Pós Graduação Incompleto	0 (0,0%)	1 (0,4%)
Pós Graduação Completo	1 (25,0%)	3 (75,0%)

Fonte: Elaboração própria

Para avaliar se havia tendência de menor estresse em níveis mais altos de escolaridade, aplicou-se o teste de tendência de Mantel–Haenszel (associação linear), indicado para variáveis com ordenação. O teste não mostrou tendência estatisticamente significativa ($\chi^2=0,532$; gl=1; $p=0,46$). Medidas ordinais também indicaram associação inversa muito fraca e sem significância ($p=0,4057$; Gamma= $-0,079$; IC95% $-0,264$ a $0,106$). Assim, nesta amostra, não foi possível demonstrar associação entre escolaridade e estresse. Além disso, há categorias com n muito baixo (ex.: analfabeto $n=1$; pós-graduação incompleto $n=1$), o que aumenta a instabilidade das porcentagens e dificulta enxergar tendência real.

Foi avaliada a associação entre a presença de estresse e a renda na tabela 6.

Tabela 6. Associação com o Estresse e Renda

Variável	Estresse			p valor
	Ausente	Presente	Gamma (IC 95%)	
Renda (Salário Mínimo)				
0	17 (37,8%)	28 (62,8%)	$-0,168$ $(-0,366$ a $0,030)$	0,10
Até 1	31 (44,3%)	39 (55,7%)		
1 a 3	47 (50,5%)	46 (49,5%)		
3 a 5	8 (53,3%)	7 (46,7%)		
> 5	4 (57,1%)	3 (42,9%)		
Não Informado	2	excluídos da análise		

Fonte: Elaboração própria

Observou-se tendência de redução da proporção de estresse com o aumento da renda (62,8% em sem renda (0); 55,7% até 1 salário mínimo; 49,5% de 1 a 3 salários mínimos; 46,7% de 3 a 5 salários mínimos; 42,9% > 5 salários mínimos). O teste de tendência de Mantel–Haenszel não evidenciou associação estatisticamente significativa ($\chi^2=2,614$; gl=1; p=0,1059). As medidas ordinais foram concordantes quanto à direção da associação (p=0,10; Gamma=−0,168; IC95% −0,366 a 0,030), indicando associação inversa fraca, sem significância estatística ao nível de 5%.

A associação, na tabela 7, entre estresse (ausente/presente) e a frequência de ingestão de bebidas alcoólicas (variável ordinal) foi avaliada por teste de tendência (Mantel–Haenszel/associação linear).

Tabela 7. Associação com o Estresse e Uso de Bebida Alcoólica

Variável	Estresse		Gamma (IC 95%)	p valor
	Álcool	Ausente	Presente	
Nunca	44 (49,4%)	45 (50,6%)	0,021 (−0,191 a 0,233)	0,80
Raramente	39 (42,4%)	53 (57,6%)		
Finais de semana	25 (54,3%)	21 (45,7%)		
Todos os dias	1 (20,0%)	4 (80,0%)		

Fonte: Elaboração própria

As proporções de estresse presente foram 50,6% entre os que nunca ingerem álcool, 57,6% entre os que ingerem raramente, 45,7% entre os que ingerem apenas aos finais de semana e 80,0% entre os que ingerem todos os dias (categoria com n=5). Não foi identificada tendência estatisticamente significativa entre maior frequência de álcool e estresse (p=0,80). De forma consistente, a medida ordinal (Gamma=0,021; IC95% −0,191 a 0,233) também não indicou associação.

Foi investigada na tabela 8, a associação entre estresse (ausente/presente) e uso da TARV.

Tabela 8. Associação com o Estresse e a TARV

Variável	Estresse		OR (IC 95%)	p valor
	Ausente	Presente		
TARV				
Tenofovir +Lamivudina +Dolutegravir				
Sim	37 (38,5%)	59 (61,5%)	1,7	0,03
Não	72 (52,9%)	64 (47,1%)	(1,055 a 3,052)	
Lamivudina +Dolutegravir				
Sim	4 (66,7%)	2 (33,3%)	0,4	0,42
Não	105 (46,5%)	121 (53,5%)	(0,078–2,417)	
Tenofovir+Lamivudina +Efavirenz				
Sim	20 (60,6%)	13 (39,4%)	0,5	0,09
Não	89 (44,7%)	110 (55,3%)	(0,248 a 1,116)	

Fonte: Elaboração própria

Foram avaliadas as associações entre estresse e diferentes esquemas antirretrovirais, por meio de tabelas 2×2, utilizando qui-quadrado quando as contagens esperadas foram adequadas e Teste Exato de Fisher quando houve pequeno número de participantes.

No esquema Tenofovir + Lamivudina + Dolutegravir em relação aos demais esquemas, observou-se maior proporção de estresse entre os participantes em uso do esquema (59; 61,5%) em comparação aos que não utilizavam esse esquema (64; 47,1%). Houve associação estatisticamente significativa ($p=0,03$). A razão de chances (OR) foi 1,794 (IC95% 1,055–3,052), indicando maiores chances de estresse no grupo em uso do esquema Tenofovir + Lamivudina + Dolutegravir.

Foi avaliada a associação entre estresse e uso do esquema Lamivudina + Dolutegravir (terapia dupla). Devido ao pequeno número de participantes em uso da terapia dupla ($n=6$), utilizou-se o Teste Exato de Fisher. Observou-se estresse em 53,5% dos participantes que não utilizavam terapia dupla (121) e em 33,3% daqueles em terapia dupla (2). Entretanto, não houve evidência estatisticamente significativa de associação (Fisher $p=0,42$). A razão de chances foi 0,434 (IC95% 0,078–2,417), indicando estimativa imprecisa e sem conclusão definitiva, compatível com a baixa frequência de pacientes em terapia dupla.

Foi analisada a associação entre estresse e uso do esquema Tenofovir + Lamivudina + Efavirenz e observou-se menor proporção de estresse entre os participantes em uso do esquema (13; 39,4%) em comparação aos que não utilizavam esse esquema (110; 55,3%). O teste não evidenciou associação estatisticamente significativa ($p=0,09$). A razão de chances foi 0,526 (IC95% 0,248–1,116), sugerindo menores chances de estresse no grupo em uso do esquema, porém sem significância estatística.

7 DISCUSSÃO

Este estudo descreveu o perfil socioeconômico, clínico-laboratorial e de saúde mental de 232 PVHA em seguimento ambulatorial, investigou a presença de estresse e sua associação com marcadores da infecção pelo HIV e variáveis de saúde mental.

O perfil socioeconômico dos participantes demonstrou a prevalência do sexo masculino (52,2%), porém a diferença na distribuição entre os sexos foi baixa. Em 2024, nas estatísticas globais sobre o HIV havia 40,8 milhões de PVHA, sendo 53% do sexo feminino. Dados epidemiológicos registram que em 2024, globalmente, 45% de todas as novas infecções por HIV foram entre mulheres e meninas (UNAIDS, 2025).

Este cenário é atrelado a estigmas que caminham para alterações refletidas na mudança do perfil epidemiológico das PVHA. Mais de 40 anos depois, o expressivo número no sexo masculino vem desacelerando com o crescimento da epidemia identificado no sexo feminino. Foi observado um aumento da incidência de HIV em mulheres num coorte realizado entre os anos de 2010 e 2020. Isso se deve a uma série de fatores ligados às relações sociais de gênero, construções sociais e a falta de políticas efetivas para essa população (Ferraz *et al.*, 2022).

Almeida *et al.* (2023), analisou em sua revisão integrada, entre os anos de 2022 e 2023, a vulnerabilidade das mulheres vivendo com HIV/aids (MVHA), identificando que as mulheres PVHA possuem pouco conhecimento sobre os cuidados básicos que devem ter, transmissão e consciência, prevenção do contágio, controle da doença, exames que podem ser realizados e como utilizar a terapia medicamentosa de forma correta. Relatando o tabu que ainda existe sobre sexualidade e doenças que a envolvem, dependência amorosa e financeira.

Em nossa análise a maior parte da amostra identificada com estresse é representada pelo sexo feminino (57%), assim como nos estudos de Bagarollo *et al.* (2021). A maior prevalência de estresse entre mulheres está em linha com a literatura sobre saúde mental, que aponta maior frequência de sintomas depressivos e ansiosos no sexo feminino, possivelmente relacionada a sobrecarga de papéis sociais e desigualdades de gênero.

Estudos de Gaspar (2002), já relatava a predominância de estresse entre MVHA, a pesquisa categoriza e descreve as fontes de estresse cotidiano, indo contra a tradição dos estudos em sua maioria com a população masculina. Resultados mais relevantes relatam a fonte de estresse diretamente relacionada ao adoecimento devido o HIV, discriminação ao uso da TARV, as relações humanas e efetivas, solidão e incompreensão. A proposta do estudo foi o enfoque do trabalho psicológico não somente voltado para o vírus, mas também para a unidade mente-corpo, além do manejo específico da TARV ou da doença, apoio emocional para um melhor acolhimento. Isso é importante para a adesão a TARV e aceitação principalmente após o diagnóstico.

No Brasil, em 2023, a faixa etária mais afetada pelo HIV corresponde aos indivíduos entre 20 e 29 anos (Ministério da Saúde, 2024). Já nesta pesquisa, os participantes possuem idades entre 19 e 60 anos, configurando um perfil diversificado que permite analisar o impacto da infecção em diferentes etapas da vida adulta. O predomínio de adultos de meia-idade (mediana de 48 anos) reflete o envelhecimento da população vivendo com HIV.

Assim como no estudo de Ferreira *et al.* (2020), a caracterização das PVHA no que tange o estado civil, obteve a prevalência de indivíduos solteiros. De forma semelhante em pesquisa anterior, conduzida por Costa *et al.* (2017), também as PVHA apontaram maioria de solteiros, o que pode influenciar diretamente a condição em que a pessoa se encontra. A elevada proporção de indivíduos solteiros (69,0%) pode estar associada a redes de apoio social mais restritas, o que tem sido relacionado à maior vulnerabilidade psicossocial.

Em relação à raça/cor a prevalência do estudo foram de pessoas que se consideram pardas (44,9%), seguidas de pessoas autodeclaradas pretas (25,9%), assim como os dados apresentados pelo Ministério da Saúde, em 2024, conforme documento obtido no Boletim Epidemiológico do ano de 2025, cenário que reflete fatores sociais e econômicos da população estudada.

A dificuldade econômica pode, por sua vez, levar à perda de acesso a serviços de saúde, como consultas e medicamentos, que podem ser cancelados devido a problemas financeiros. As intervenções de controle do HIV/aids não devem se concentrar apenas nos cuidados de saúde, mas também nos determinantes sociais da saúde associados com o

estigma (Anderle *et al.*, 2024). A estabilidade financeira constitui um fator determinante, e os dados relatados pelos participantes indicam que, em sua maioria (40,4%), possuem renda mensal entre um e três salários mínimos, resultado semelhante ao observado em estudo randomizado por Braid *et al.* (2020), onde a renda mensal é de um a dois salários mínimos, o que aponta para um contexto desfavorável vivido pelas PVHA.

Viver com renda baixa ou extremamente baixa é um importante fator de risco para PVHA e pode ser mitigado por programas de auxílio doença à indivíduos com vulnerabilidades socioeconômicas. Programas de Transferência de Renda passaram a ser considerados uma ferramenta de diminuição da desigualdade, quando ofertados as camadas mais pobres da sociedade. Receber benefícios associa-se a uma redução na taxa de notificação de HIV, aborda obstáculos econômicos e geográficos, aumenta a adesão a TARV e atinge a supressão viral, reduzindo a incidência de Aids, taxas de mortalidade e a transmissão do HIV na população em geral. No Brasil o programa de Benefício de Prestação Continuada (BPC), pode ser uma fonte de renda para o PVHA, dando direito a um salário mínimo mensal aos considerados de baixa renda (Anderle *et al.*, 2024).

O uso de bebidas alcoólicas, tabaco e drogas ilícitas por PVHA podem agravar a progressão da doença, afetar a eficácia do tratamento, aumentar riscos de novas infecções e exacerbar condições de saúde já existentes.

A pesquisa aqui realizada mostrou um significativo consumo de bebida alcoólica (61,6%) por PVHA, o que pode vir a ser um insucesso na adesão ao tratamento, aumentando os efeitos colaterais de alguns medicamentos, especialmente os metabolizados no fígado.

Pesquisa de Jardim *et al.* (2024), mostram a prevalência em aproximadamente 30% de transtornos em PVHA por uso de bebida alcoólica, prejudicando a adesão ao tratamento, esquecimento das tomadas das medicações, além de desenvolver interações medicamentosas que altera a metabolização dos fármacos, diminuindo a eficácia do tratamento, propensos a desenvolver efeitos adversos, toxicidade, efeitos deletérios sobre a resposta imune com o declínio das células TCD4+ e supressão inadequada da CV. Contudo, acarretando maior suscetibilidade a infecções oportunistas, contribuindo para a transmissão e progressão do HIV com a adoção de comportamentos sexuais de risco, com práticas sexuais desprotegidas e multiplicidade de parceiros. O tratamento antirretroviral

é responsável por uma significativa redução da mortalidade por HIV no século XXI. A preocupação atual reside no controle da patologia, as barreiras para a adesão a TARV são multifatoriais, envolvendo aspectos socioeconômicos, efeitos colaterais do tratamento e, neste contexto, a relação de PVHA com o consumo etílico (Jardim *et al.*, 2024).

O tabagismo é uma condição que causa dependência física, psicológica e comportamental, atribuída especialmente à nicotina. Os comportamentos derivados do cigarro causam alterações morfofuncionais de linfócitos TCD4+, além de promover a expressão do gene HIV-1. Na análise multivariada realizada PVHA tiveram o dobro de chances de serem fumantes, associada a fatores de baixa escolaridade, usar ou já ter usado álcool e drogas ilícitas, com sinais e/ou sintomas de ansiedade e depressão. A associação aqui encontrada descreve os piores desfechos clínicos entre PVHA (Bonolo *et al.*, 2020).

Os resultados das entrevistas entre fumantes realizadas dentro do contexto, ainda se mostra discreta, mas não descarta o alerta futuro para as prevenções de associações com drogas ilícitas e o consumo de bebidas alcoólicas, que sugere coexistência de múltiplos comportamentos de risco, frequentemente descritos em populações vivendo com HIV.

Desde 2019 o UNAIDS (2024), traz dados de que as pessoas que fazem uso de drogas são deixadas para trás na resposta ao HIV, sendo a prevalência média global representadas pelo sexo feminino. Em 2023 uma resolução do Conselho dos Direitos Humanos das Nações Unidas incluiu apoio à política de droga à redução de danos. A estratégia global para alcançar a meta de até 2030 é acabar com a aids como uma ameaça à saúde pública que inclui implementar uma abordagem eficaz de saúde pública para pessoas que fazem uso de drogas injetáveis, onde a cobertura ARV é baixa.

Os participantes da pesquisa, em minoria, fazem uso de drogas ilícitas, contexto que pode ser mitigado e tratado para um melhor desfecho em PVHA.

Com relação à escolaridade, dados encontrados no Boletim Epidemiológico (2025), no ano de 2024 a escolaridade prevalente em PVHA é o ensino médio completo, assim como os dados dessa pesquisa, onde a maioria dos entrevistados (38,8%) têm o ensino médio completo. O grau de instrução também representa um fator importante para o melhor entendimento por parte das PVHA, visto que, quanto maior o nível de

escolaridade, menores são os transtornos relacionados à adesão ao tratamento e à compreensão das orientações em saúde.

A predominância de pardos e pretos, aliada à baixa renda e à escolaridade limitada, aponta para a interseção entre HIV e vulnerabilidade social. Essas condições podem repercutir tanto no acesso aos serviços de saúde quanto na maior exposição a fatores estressores do cotidiano.

O predomínio do esquema TDF/3TC/DTG está em consonância com as recomendações atuais de primeira linha, o que reforça que a amostra está sendo manejada segundo protocolos contemporâneos. O avanço na TARV, com a adesão das ARVs aqui relatado, não descarta a atenção para os fatores psicossociais que podem influenciar diretamente no tratamento. Combinar intervenções médicas convencionais com estratégias de manejo do estresse é essencial para aprimorar o tratamento de PVHA. Com a longevidade alcançada pelos avanços terapêuticos torna-se cada vez mais relevante adotar abordagens que integrem aspectos psicológicos e emocionais ao tratamento clínico (Anklam; Kirsten; Silva, 2025).

A prevalência de estresse encontrada (53,0%) é elevada, indicando que mais da metade dos participantes apresentam algum nível de estresse. Esse achado corrobora estudos que apontam alta carga de estressores psicossociais em PVHA. A fase de resistência foi a encontrada na pesquisa, assim como na validação empírica de Guevara e Lipp (1994), e foi também a fase que prevaleceu entre as mulheres nos estudos de Lipp e Malagris (2001), apud Fiorito e Malagris (2006), onde descreve a fase associada a cansaço excessivo, problemas de memória e dúvidas quanto a si próprio. Nos estudos de Gomes et al. (2021), conviver com a sorologia e tentar se adaptar às novas demandas exigidas pela TARV também geraram estresse na fase de resistência entre os pesquisados.

Durante a fase dois, de resistência, o organismo se adapta ao estresse, entretanto, se um novo estresse se sobrepor, pode-se desfazer o equilíbrio construído e desencadear a fase de exaustão (Branco *et al.*, 2014). O fato de quase todos os participantes com estresse estarem nas fases de resistência ou exaustão aponta para um quadro de estresse crônico, com potencial repercussão sobre a saúde física e mental.

Borges, Domingos e Luiz (2009), descreve em seu relato de caso de intervenção, que o estresse é um facilitador para que se desenvolvam doenças as quais o indivíduo

esteja predisposto, na fase de resistência o risco de desenvolver doenças mais graves é diminuído, enquanto na fase de exaustão há grande possibilidades do aparecimento de doenças em função da queda da imunidade. Na intervenção foram realizadas sessões estruturadas de estratégias e técnicas cognitivo-comportamentais, com aplicação do ISSL antes e depois. Após a intervenção realizada em sua pesquisa, retrocedeu-se os sintomas de estresse, psicológico e físico, queda nos sintomas de ansiedade e depressão, lidando melhor com problemas, aquisição de repertório cognitivo e comportamental adequados.

A predominância de sintomas psicológicos em relação aos físicos encontrados neste estudo, sugere que o estresse se manifesta sobretudo como sofrimento emocional. Fiorito e Malagris (2006), revela relação com sentimentos de preocupação, baixa auto-estima e irritação, com condições psicológicas comprometidas. Pesquisa realizada por Barrionuevo *et al.* (2008), também corroboram com este estudo, na qual foi registrado o predomínio de sintomas psicológicos na fase de resistência entre mulheres policiais, com estresse elevado. Juntamente com Dantas *et al.* (2023), a prevalência em mulheres, a maioria na fase da resistência, reforça o estudo em questão.

Os prejuízos psicológicos em PVHA muitas das vezes não são considerados por não se constituírem em sintomatologia de transtorno propriamente dito. Neste contexto é importante adotar medidas que favoreçam o diagnóstico precoce de depressão e consequentemente, o seu tratamento adequado. Estudo de Ferreira *et al.* (2020), mostra a associação entre HIV e depressão, estima-se que até o ano de 2030 a depressão será uma das três principais causas de doença em todo o mundo, juntamente com HIV/aids (Ferreira *et al.*, 2020). Considera-se que a manutenção de uma boa saúde mental, associada a uma rede de apoio psicossocial e ao tratamento adequado, contribuem significativamente para a adesão ao tratamento e enfrentamento positivo dos desafios cotidianos (Costa *et al.*, 2017).

Segundo Anklam, Kirsten e Silva (2025), o estresse psicológico, principalmente quando relacionado a ansiedade, como o mais encontrado em resposta autodeclarada dos entrevistados na pesquisa realizada, afeta negativamente a evolução da infecção, a inclusão de intervenções em saúde mental associadas ao tratamento clínico é fundamental no acompanhamento das PVHA. A proporção expressiva de participantes com histórico autodeclarado de ansiedade, reforça a carga de sofrimento psíquico nessa população e

antecipa a relevância da avaliação de estresse realizada neste estudo. A realização autodeclarada de tratamento psicológico ou psiquiátrico foi mais frequente entre indivíduos com estresse.

A alta proporção de participantes com CV suprimida e contagem de linfócitos TCD4+ acima de 350 céls/mm³ indica controle clínico adequado da infecção, compatível com o cenário de ampliação do acesso e da efetividade da TARV no país. Apesar de os resultados evidenciarem, em sua maioria, CV indetectável, contagem de linfócitos TCD4+ superior a 350 células/mm³ e em TARV, o estresse permanece nos entrevistados que vivem com HIV.

Exposição prolongada ao estresse psicológico exerce um impacto negativo em PVHA, estudo de Anklam, Kirsten e Silva (2025), mostra que altos níveis de estresse e sintomas depressivos exercem efeitos diretos sobre as células e moléculas do sistema imune, causam redução de linfócitos TCD4+ que enfraquece a resposta imunológica e favorece a replicação viral, comprometendo a função de células Natural Killer (NK), dificultando o controle da CV e de infecções oportunistas. Programas de apoio psicológico proporcionam um cuidado mais humanizado e centrado no bem estar integral da PVHA, oferecem ferramentas valiosas para o enfrentamento do estresse e dos desafios emocionais trazidos pela infecção. Indivíduos com maior suporte lidam melhor com o estresse, prevenindo seus efeitos negativos no sistema imunológico. Dá-se a importância de um manejo integrado com suporte emocional, intervenções psicossociais terapêuticas e clínico no cuidado com PVHA (Anklam; Kirsten; Silva, 2025).

Ao integrar os achados das Tabelas 1 a 4, observa-se que o estresse incide sobre uma população marcada por vulnerabilidade social, mas com bom controle imunoviológico. Assim, o principal impacto do estresse parece concentrar-se na dimensão psicossocial, expressa pela alta frequência autodeclarada de sintomas de ansiedade e pela necessidade de acompanhamento psicológico/psiquiátrico, mais do que em desfechos laboratoriais da infecção.

A pesquisa de Anklam, Kirsten e Silva (2025), abrange estudos publicados entre os anos de 1990 e 2024, e mostram que ao decorrer dos anos é possível observar diferenças relevantes nos pacientes, nas pesquisas e nos achados. Pesquisas mais recentes adotam

abordagens mais amplas e detalhadas, ampliando o foco para questões mais complexas incorporando marcadores inflamatórios, investigações sobre conectividade cerebral, onde o estresse psicológico relacionado ao HIV tem impacto direto. O estresse aqui se destaca como um fator central na progressão do HIV, contribuindo para o agravamento do estado de saúde e para a maior replicação viral em PVHA. Desta forma a gestão eficaz do estresse deve ser considerada uma parte essencial dos cuidados de saúde dessa população.

Esses resultados reforçam a necessidade de que os serviços de atenção a PVHA incorporem rotineiramente o rastreio de estresse e sintomas de ansiedade, com fluxos bem definidos para encaminhamento à saúde mental.

Propor grupos de autoajuda para um suporte emocional, terapia de grupos, terapia psicológica por meio de grupo, contando com outros indivíduos PVHA, e suporte psicossocial é uma estratégia fundamental para promover acolhimento, reduzir o estigma e fortalecer a adesão ao tratamento (Ferreira *et al.*, 2020).

Distingue-se e recomenda-se, portanto, a utilização do ISSL-R, específico de avaliação do estresse, como uma iniciativa inovadora num contexto de interiorização, por possibilitar a identificação precoce das fases de estresse e subsidiar intervenções direcionadas às necessidades, contribuindo para a efetividade das políticas de saúde voltadas às PVHA.

8 CONCLUSÃO

Os resultados aqui encontrados reforçam a importância de avaliar o estresse, bem como a fase de estresse em PVHA.

O estudo revelou que a prevalência de estresse encontrada (53,0%) é elevada, indicando que mais da metade dos participantes apresentam algum nível de estresse.

O perfil socioeconômico evidenciou uma população majoritariamente adulta, com importante proporção de indivíduos pardos e pretos, baixa renda e escolaridade intermediária, além de frequência de hábitos relevantes de uso de álcool. Esse cenário reforça a presença de determinantes sociais que podem potencializar a exposição a fatores estressores no cotidiano das PVHA.

Os dados laboratoriais e os esquemas de TARV indicaram, em sua maioria, boa resposta ao tratamento, com elevados índices de supressão viral e contagens satisfatórias de Linfócitos TCD4+, compatíveis com as recomendações terapêuticas vigentes.

Não foi observada associação estatisticamente significativa entre a presença de estresse e os marcadores laboratoriais de controle da infecção (CV e contagem de Linfócitos TCD4+), sugerindo que, na população estudada, o estresse não se traduziu, no momento da avaliação, em pior controle imunoviológico.

As associações entre escolaridade x estresse, renda x estresse, a frequência de consumo de álcool x estresse, não obtiveram evidências de tendências, com medidas muito fracas e não significativas.

A TARV Tenofovir + Lamivudina + Dolutegravir indicam maiores chances de estresse no grupo em uso do esquema. As outras interações medicamentosas não obtiveram associações estatísticas significativas, seja também por apresentarem limitações compatíveis com o pequeno número amostral.

Em contrapartida, identificou-se forte associação entre a presença de estresse e relato autodeclarado de ansiedade, bem como com a autodeclaração de realização de acompanhamento psicológico ou psiquiátrico, evidenciando que o estresse se concentra justamente entre aqueles com maior carga de adoecimento mental.

A aplicação do ISSL-R evidenciou elevada prevalência de estresse, com predomínio das fases de resistência e exaustão e de sintomatologia predominantemente

psicológica, mais frequente entre as mulheres. Esses achados apontam para a presença de estresse crônico e significativo, com importante repercussão na saúde mental das PVHA avaliadas.

A partir dos dados encontrados, torna-se imprescindível a adoção de estratégias sistemáticas para identificação e manejo do estresse e de sintomas ansiedade no ambulatório de imunologia e aids, incluindo o rastreio rotineiro, o fortalecimento de fluxos de encaminhamento para a saúde mental e o desenvolvimento de ações de apoio psicossocial voltadas às PVHA.

Este estudo apresenta limitações inerentes ao delineamento transversal e ao uso de informações autorreferidas, além de ter sido conduzido em um único serviço de referência, o que pode limitar a generalização dos resultados.

Pesquisas longitudinais e estudos de intervenção serão importantes para avaliar o impacto do manejo sistemático do estresse e da saúde mental e, possivelmente, sobre a evolução clínica de PVHA.

Em síntese, o estudo alcança seus objetivos ao demonstrar que, em uma população de PVHA com bom controle imunoviológico, o estresse permanece altamente prevalente e estreitamente associado a sintomas de ansiedade. Esses achados reforçam a necessidade de que o cuidado em HIV ultrapasse a dimensão estritamente biomédica e incorpore, de forma definitiva, a saúde mental como componente central da atenção integral.

Diante disto, foi preparado um POP (Procedimento Operacional Padrão) para nortear a investigação de estresse na população atendida no HUGG, e juntamente com as já identificadas, para a implementação de um plano de atenção psicossocial.

REFERÊNCIAS

ABBADE, Aurea. Por quê o Grupo de Apoio à Prevenção à Aids (Gapa) subsiste há 30 anos. **Agência de Notícias da AIDS**, 2018. Disponível em: <<https://agenciaaids.com.br/artigo/por-que-o-grupo-de-apoio-a-prevencao-a-aids-gap-a-subsiste-ha-30-anos/>>. Acesso em: 10 de nov. 2024.

AGUILAR, B. R. et al. Estimulação imunológica em portadores do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) pela prática de exercício físico. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 8, p. e8713-e8713, 2021. Disponível em: <<https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/8713>>. Acesso em: 30 de set. 2023.

ALMEIDA, C. G. et al. Vulnerabilidade Das Mulheres Portadoras de Vírus da Imunodeficiência Humana: Uma Revisão Integrativa. **Revista Saúde em Foco – Edição nº 15 – Ano: 2023**. Disponível em: <<https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2023/06/VULNERABILIDADE-DAS-MULHERES-PORTADORAS-DE-VI%CC%81RUS-DA-IMUNODIFICIE%CC%82NCIA-HUMANA-UMA-REVISA%CC%83O-INTEGRATIVA.pdf>>. Acesso em: 02 de dez. 2025.

ALOTIBY, Amna. Immunology of Stress: A Review Article. **Journal of Clinical Medicine**. 2024, v. 13, 6394. Disponível em: <<https://doi.org/10.3390/jcm13216394>>. Acesso em: 02 de jan. 2024.

ALVES, J. C. C. et al. Análise da variabilidade da frequência cardíaca em pessoas vivendo com HIV submetidos à terapia antirretroviral (TARV) após a prática de atividade física. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 6, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.33448/rsd-v10i6.15436>>. Acesso em: 01 out. 2023.

ANDERLE, R. VR. et al. Income determines the impact of cash transfers on HIV/AIDS: cohort study of 22.7 million Brazilians. **Nat Commun**, vol. 15, 1307, 2024. Disponível em: <<https://doi.org/10.1038/s41467-024-44975-z>>. Acesso em: 07 de set. 2025.

ANDERSON, G. Z. et al. Stigma reduction interventions in people living with HIV to improve health-related quality of life. **The Lancet HIV**, v. 7, Issue 2, p. e129–e140, 2020. doi: 10.1016/S2352-3018(19)30343-1. Epub 2019 Nov 24. PMID: 31776098; PMCID: PMC7343253. Disponível em: <[https://www.thelancet.com/journals/lanhiv/article/PIIS2352-3018\(19\)30343-1/abstract](https://www.thelancet.com/journals/lanhiv/article/PIIS2352-3018(19)30343-1/abstract)>. Acesso em: 27 de marc. 2025.

ANDRADE, A. K. V. et al. Responsabilidade Civil Frente à Transmissão do HIV Entre parceiros. **Humanas em Perspectiva**, v. 12, p. 12-136, 2021. Disponível em: <<https://www.periodicojs.com.br/index.php/hp/article/view/393>> acesso em: 30 de set. 2023.

ANKLAM, Carolain Felipin Vincensi; KIRSTEN, Karina.; SILVA, Carolina Fioravãno da Silva. The Influence of Psychological Stress on HIV Progression and Evolution: A Systematic Review. **Saúde Coletiva**. v 15, n. 98, p. 16716-16731, 2025. Disponível em: <<https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2025v15i98p16716-16731>>. Acesso em: 06 de ago. 2025.

ANTONINI, M. et al. Sintomas físicos e psicológicos do estresse em pessoas vivendo com o vírus da imunodeficiência humana. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**. Nº 22, 19-26, (DEZ.,2019), 19-26. Disponível em: <Disponível em <http://dx.doi.org/10.19131/rpesm.0259>>. Acesso em: 12 de dez. 2025.

AMORIM, M. S. et al. Efeito do Exercício Físico no Condicionamento Físico, no Aspecto Imunológico e no Estresse Psicológico em Pessoas que Vivem com HIV. **Revista CPAQV – Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida** / Vol. 16/ N. 2/Ano 2024/ p.2. doi: 10.36692/V16N2-60. ISSN: 2178-7514. Disponível em: <<https://revista.cpaqv.org/index.php/CPAQV/article/view/2067>>. Acesso em: 02 de nov. 2024.

BAGAROLLO, M. F. et al. Treino de controle do stress de Lipp: uma revisão integrativa de literatura. **Periódico de Psicologia (PePsic)**. Boletim - Academia Paulista de Psicologia. Vol.41. no. 100. São Paulo. jan./jun. 2021. Disponível em:<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-711X2021000100005&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 30 de set. 2024.

BARRIONUEVO, V. L. et al. O inventário de sintomas de stress para adultos de lipp (ISSL) em servidores da polícia federal de São Paulo. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**. v.4 n.2 Rio de Janeiro dez. 2008. Disponível em:<https://www.rbtc.org.br/como_citar.asp?id=87>. Acesso em: 28 de set. 2024.

BING, E. G. et al. Health-related quality of life among people with HIV disease: results from the Multicenter AIDS Cohort Study. **Quality of Life Research**, v. 9, n. 1, p. 55-63, 2000. doi: 10.1023/a:1008919227665. PMID: 10981206. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/12341482_Health-related_quality_of_life_among_people_with_HIV_disease_Results_from_the_Multicenter_AIDS_Cohort_Study>. Acesso em: 28 de set. 2023.

Boletim Epidemiológico - Número Especial. Dezembro de 2025. Disponível em:<https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2025/boletim_hiv_aids_2025.pdf/view>. Acesso em: 03 de dez. 2025.

Boletim Epidemiológico | Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente | Ministério da Saúde. Número Especial. Dezembro de 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2024/boletim_hiv_aids_2024e.pdf/view>. Acesso em: 27 de marc. 2025.

BONOLO, P. F. et al. Prevalence of smoking and associated factors in people living with HIV undergoing treatment. **Revista Saúde Pública**. 2020; 54:108. Disponível em: <<https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054001828>>. Acesso em: 19 de set. 2025.

BORGES, Camila S.; DOMINGOS, Neide Aparecida Micelli; LUIZ, Andreia Mara Angelo Gonçalves. Intervenção cognitivo-comportamental em estresse e dor crônica. Relato de Caso. Arq. **Ciência Saúde**. out-dez. 2009; 16(4):181-6. Disponível em: <https://repositorio-racs.famerp.br/racs_ol/vol-16-4/IDK7_out-dez_2010.pdf>. Acesso em: 08 de ago. 2025.

BRAIDE, A. S. G. et al. Dor, Perfil Socioeconômico e Demográfico de Pessoas com HIV/AIDS. **Revista Científica da Escola de Saúde Pública do Ceará**. CADERNOS ESP. CEARÁ. 2020, JAN. JUN.; V.14. N.1 PÁGS. 16 - 21. Disponível em: <<https://cadernos.esp.ce.gov.br/index.php/cadernos/article/view/289>>. Acesso em: 07 de set. 2025.

BRANCO, L. M. et al. Estresse em graduando de enfermagem: técnicas de relaxamento para lidar com fatores estressores. **Interagir: Pensando a extensão, Rio de Janeiro**, n. 17 /18 / 19, p. 37 – 43, jan / dez. 2014. Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/interagir/article/view/13565>>. Acesso em: 25 de mar. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de HIV, Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. MS comemora 20 anos de parceria entre CDC e Fiocruz. 2023. Disponível em: <<https://www.gov.br/aids/pt-br/assuntos/noticias/2023/outubro/ms-comemora-20-anos-de-parceria-entre-cdc-e-fiocruz>>. Acesso em: 27 de mar. 2025.

BRASIL. UNAIDS. Sobre o HIV e a AIDS. 2024. Disponível em: <<https://unaids.Org.Br/informacoes-basicas/>>. Acesso em: 02 de novembro de 2024.

BRITO, Ana Maria de; CASTILHO, Euclides Ayres de; SZWARCOWALD, Célia Landmann. AIDS e infecção pelo HIV no Brasil: uma epidemia multifacetada. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical [online]**, v. 34, n. 2, p. 207-217, 2001. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0037-86822001000200010>>. Epub 31 Maio 2001. ISSN 1678-9849. Acesso em 30 de set. 2023.

CDC, Atlanta, EUA. *StatCalc - Sample Size and Power*. Software EpiInfo 7.2. Acesso em: 2025.

CALVETTI, P. Ü. et al. Níveis de Ansiedade, Estresse Percebido e Suporte Social em Pessoas que Vivem com HIV/Aids. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 32, n. 4, 2017. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102.3772e324317>>. Acesso em: 28 de set. 2023.

CARDOSO, Gabriela Santos Stilita. Manejo de estresse para pacientes com HIV/AIDS por meio da TCC. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**. vol.9 no.1 Rio de Janeiro jun. 2013. ISSN 1808-5687. Disponível em: <<https://doi.org/10.5935/1808-5687.20130005>>. Acesso em: 20 de set. 2024.

CORREA, J. M. E. et al. Fatores que influenciam a qualidade de vida de portadores do vírus HIV: uma revisão de literatura. **Brazilian Journal of Health Review**. Vol 2, No 6

(2019). doi:10.34119/bjhrv2n6-025. Disponível em:
<<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/4537>>. Acesso em: 19 de set. 2023.

COSTA, O. J. et al. Comparison of Stress Level, Habitual Physical Activity Level and Immune Profile of People Living With HIV. **Copyright: Federación Española de Asociaciones de Docentes de Educación Física (FEADEF)** ISSN: Edición impresa: 1579-1726. Edición Web: 1988-2041. Retos, número 51, 1014-1022/ 2024 (1 trimestre). Disponível em: <<https://recyt.fecyt.es/index.php/retos/index>>. Acesso em: 09 de fev. 2025.

COSTA, T. L. et al. Quality of life of people living with HIV/AIDS: temporal, socio-demographic and perceived health relationship. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. 2017 ;25:e2874. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1518-8345.1258.2874>>. Acesso em: 17 de set. 2025.

CÔTÉ, José. et al. Experiences of adolescents seropositive for HIV/AIDS: a qualitative study. **Rev Paul Pediatr**. v.34, n.2, p.171-177, 2016. Disponível em:
<<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpped.2015.10.004>>. Acesso em: 19 de set. 2023.

DANTAS, M. de S. et al. HIV/AIDS: significados atribuídos por homens trabalhadores da saúde. **Escola Anna Nery [online]**. v. 19, n. 2, pp. 323-330. ISSN 2177-9465. 2015. Disponível em: <<https://doi.org/10.5935/1414-8145.20150044>>. Acesso em: 30 de Setembro de 2023.

DANTAS, E. H. M. et al. Carga viral, linfócitos T CD4+ e nível de estresse em pessoas vivendo com HIV. **Motricidade**, vol.19, n.3, pp.278-283. 2023. Disponível em:
<<https://doi.org/10.6063/motricidade.31519>>. Acesso em: 20 de set. 2024.

DIAS, Ewerton Naves; RIBEIRO, José Luís Pais. O Modelo de Coping de Folkman e Lazarus: Aspectos Históricos e Conceituais. **Revista Psicologia e Saúde**, v. 11, n. 2, maio/ago. p. 55-66. 2019. ISSN: 2177-093X. Disponível em:
<<http://dx.doi.org/10.20435/pssa.v11i2.642>>. Acesso em: 09 de out. 2024.

DI MASI, F. et al. Association between physical activity and quality of life in HIV-positive subjects. **Journal of Sports Medicine and Physical Fitness**. Reino Unido, v. 59, n. 3, 2019. Disponível em:
<<https://www.minervamedica.it/en/journals/sports-med-physical-fitness/issue.php?cod=R40Y2019N03>>. Acesso em: 25 de set. 2023.

EPIRIO – Boletim Epidemiológico HIV/AIDS no município do Rio de Janeiro,. 2025. Disponível em:
<<https://epirio.svs.rio.br/publicacoes/boletim-hiv-aids-no-municipio-do-rio-2025/>>. Acesso em: 03 de dez. de 2025.

FERRAZ, J. G. et al. Prevalência de HIV em Mulheres: Uma Análise Epidemiológica dos Últimos 10 Anos no Brasil. **Revista Brasileira de Doenças Infecciosas**. Volume 26,

Suplemento 1, janeiro de 2022. Disponível em:

<<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101864>>. Acesso em: 30 de nov. 2025.

FERREIRA, D. C. et al. A Experiência do Adoecer: uma discussão sobre saúde, doença e valores. **Revista Brasileira de Educação Médica**, p. 283-288, 2014. Disponível em:

<<https://doi.org/10.1590/S0100-55022014000200016>>. Acesso em: 19 de set. 2023.

FERREIRA, M. A. M. et al. Hope for life and depression: people living with hiv/aids.

Rev. Fun. Care. Online. 2020 jan/dez; 12:124-129. Disponível em:

<<http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.7103>>. Acesso em: 13 de set. 2025.

FILGUEIRAS, J. C.; HIPPERT, M. I. S. A polêmica em torno do conceito de estresse.

Psicologia: Ciência e Profissão. 19 (3) • 1999. Disponível em:

<<https://doi.org/10.1590/S1414-98931999000300005>>. Acesso em: 04 de out. 2024.

FIOCRUZ, Agência Fiocruz de Notícias. Fiocruz fortalece parceria com CDC no enfrentamento da Aids, 2023. Disponível em:

<<https://agencia.fiocruz.br/fiocruz-fortalece-parceria-com-cdc-no-enfrentamento-da-aids>>. Acesso em: 09 de nov. 2024.

FIOCRUZ -HIV/Aids: Fiocruz atua na ampliação do acesso aos medicamentos. 2024.

Disponível em:

<<https://portal.fiocruz.br/noticia/2024/12/hiv-aids-fiocruz-atua-na-ampliacao-do-acesso-aos-medicamentos>>. Acesso em: 09 de nov. 2024.

FIORITO, Aurineide Canuto Cabraíba; MALAGRIS, Lúcia Emmanoel Novaes.

Avaliação do nível de stress de técnicos da área de saúde. **Estudos de Psicologia**

(Campinas) 23 (4) • Dez 2006. Disponível em:

<<https://doi.org/10.1590/S0103-166X2006000400007>>. Acesso em: 05 de dez. 2024.

FLECK, Marcelo Pio de Almeida. O instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100): características e perspectivas. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 5, 2000. Disponível em:

<<https://doi.org/10.1590/S1413-81232000000100004>>. Acesso em: 20 de set. 2023.

GASPAR, Tunalá Leticia. Fontes cotidianas de estresse entre mulheres portadoras de

HIV. Núcleo de Estudos e Prevenção da Aids do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil. **Revista de Saúde Pública**; 36 (4 Supl):24-31. 2002. DOI:10.1590/S0034-89102002000500005. Disponível em:

<<https://rsp.fsp.usp.br/pt-br/article/fontes-cotidianas-de-estresse-entre-mulheres-portadoras-de-hiv/>>. Acesso em: 24 de ago. 2025.

GOMES, A. C. M. dos S. et al. Nível de estresse entre jovens vivendo com HIV em tratamento: estudo descritivo-exploratório. **Online Brazilian Journal Of Nursing [Internet]**. 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.17665/1676-4285.20216505>>.

Acesso em: 25 de out. 2025.

GRECO, Dirceu. B. Trinta anos de enfrentamento à epidemia da Aids no Brasil, 1985-2015. **Ciência & Saúde Coletiva**, 21(5):1553-1564. 2016. doi: 10.1590/1413-81232015215.04402016. Disponível em: <<http://cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/trinta-anos-de-enfrentamento-a-epidemia-da-aids-no-brasil-19852015/15533>>. Acesso em: 22 de nov. 2024.

GUEVARA, Arnoldo J. de Hoyos Guevara; LIPP, Marilda E. Novaes Lipp. Validação empírica do Inventário de Sintomas de Stress (ISS). **Estudos de Psicologia**. Vol. II, nº 3, 43 – 49. 1994. Disponível em: <<https://www.researchgate.net/publication/284507885>>. Acesso em: 29 de set. 2024.

IMPREP - Boletim do Ministério da Saúde atualiza dados sobre a epidemia de HIV e aids no Brasil. 2025. Disponível em: <<http://imprep.org/2025/12/19/boletim-epidemiologico-do-ministerio-da-saude-atualiza-casos-de-hiv-e-aids-no-brasil/>>. Acesso em: 20 de dez. 2025.

JARDIM, A. G. S. et al. Associação entre uso de álcool em indivíduos com AIDS e adesão ao tratamento antirretroviral: uma revisão da literatura. **Archives of Health**, Curitiba, v.5, n.3, p.01-05, special edition, 2024. ISSN 2675-4711. doi: 10.46919/archv5n3espec-496. Disponível em: <<https://ojs.latinamericanpublicacoes.com.br/ojs/index.php/ah/article/view/2187>>. Acesso em: 26 de set. 2025.

KIM, S. (2015). *ppcor: Partial and Semi-Partial (Part) Correlation*. [R package]. Retrieved from <<https://cran.r-project.org/package=ppcor>>. Acesso em: 2025.

LAZARUS, R.S. FROM PSYCHOLOGICAL STRESS TO THE EMOTIONS: A History of Changing Outlooks. **Annual Reviews of Psychology**! V. 44: n. 1-21p. 1993. Disponível em: <<https://www.annualreviews.org/content/journals/10.1146/annurev.ps.44.020193.000245>>. Acesso em: 05 de jun. 2024.

LAZARUS, R.S. Toward Better Research on Stress and Coping. The American Psychological Association. Vol. 55. No. 6, 665 673. 2000. doi:10.1037//0003-066X.55.6.665. Disponível em: <<https://scispace.com/pdf/toward-better-research-on-stress-and-coping-clcmzqw6m8.pdf>> . Acesso em: 05 de jun. 2024.

LIMA, M. E. F. et al. Terapia cognitivo-comportamental no tratamento de pessoas vivendo com HIV/AIDS. **Brazilian Journal of Development**. Curitiba, v. 6, n. 11p. 88271-88284, nov. 2020. doi: 10.34117/bjdv6n11-301. ISSN 2525-8761. Disponível em: <<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/19892>>. Acesso em: 02 de nov. 2024.

LIPP, M. E. N. Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp (ISSL). **Casa do Psicólogo**. São Paulo. 2000. Disponível em: <<https://www.sinopsyseditora.com.br/testes-psicologicos/issl-inventario-de-sintomas-de-s>>

[tress-para-adultos-de-lipp-bloco-de-respostas-pearson-casa-do-psicologo-431](#)>. Acesso em: 17 de set. 2023.

MANUAL MSD - Tratamento antirretroviral da infecção pelo HIV - Doenças infecciosas - edição para profissionais. MD, MAS, University of California, San Diego School of Medicine. Revisado/Corrigido: mai. 2024. Disponível em:

<<https://www.msdmanuals.com/pt/profissional/doencas-infecciosas/virus-da-imunodeficiencia-hiv/tratamento-antirretroviral-da-infeccao-pe...>>. Acesso em: 24 de mar. 2025.

Ministério da Saúde - PCDT - Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em adultos. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. Brasília – DF. 2018. Atualizado em outubro de 2024. Disponível em:

<<https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/pcdts/pcdts>>. Acesso: 02 de fev. de 2025.

Ministério da Saúde. Saúde divulga dados epidemiológicos sobre HIV e aids no Brasil. 2024. Departamento de HIV, Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Disponível em:

<<https://www.gov.br/aids/pt-br/assuntos/noticias/2024/dezembro/saude-divulga-dados-epidemiologicos-sobre-hiv-e-aids-no-brasil>>. Acesso em: 27 de mar. 2025.

PARECER nº 027/2011. CTEP – COFEN. PAD Cofen nº 759/2011. Conselho Federal de Enfermagem: Filiado ao Conselho internacional de Enfermeiros – Genebra. Disponível em:

<https://www.cofen.gov.br/wpcontent/uploads/2012/03/Parecer%20027_2011%20CTEP-COFEN.PDF>. Acesso em 09 de Mai. de 2025.

R Core Team (2024). *R: A Language and environment for statistical computing*. (Version 4.4) [Computer software]. Retrieved from <<https://cran.r-project.org>> (R packages retrieved from CRAN snapshot 2024-08-07). Acesso em: 2025.

SANTOS, Juliana da C.; SANTOS, Maria Luiza da Costa. Descrevendo o Estresse.

PRINCIPIA, João Pessoa, n.12, Abr. 2005. Disponível em:

<<https://periodicos.ifpb.edu.br/index.php/principia/article/view/312>>. Acesso em: 21 de nov. 2024.

SEIDL, Eliane Maria Fleury; ZANNON, Célia Maria Lana da Costa. Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos. **Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro**, 20, n. 2, março-abril 2004. Disponível em:

<<https://cadernos.ensp.fiocruz.br/ojs/index.php/csp/article/view/2169/4326>>. Acesso em: 20 de nov. 2023.

SENCER, David J. A epidemia de AIDS nos Estados Unidos, 1981- início da década de 1990. **Museu do CDC**, 2024. Disponível em:

<<https://www.cdc.gov/museum/online/story-of-cdc/aids/#print>>. Acesso em: 09 de nov. 2024.

SISCEL - Sistema de Controle de Exames Laboratoriais - CD4/CD8 e Carga Viral.
Disponível em: <<https://laudo.aids.gov.br>>, Acesso em: 2022, 2023, 2024 e 2025.

The jamovi project (2024). *jamovi*. (Version 2.6) [Computer Software]. Retrieved from
<<https://www.jamovi.org>> Acesso em: 2025.

UNAIDS - Estatísticas Globais sobre o HIV. 2025. Disponível em:<
<https://unaids.org.br/estatisticas/>>. Acesso em: 18 de dez. 2025.

UNAIDS. Informações Básicas sobre HIV e AIDS. The Joint United Nations Programme
on HIV/AIDS. 2021. Disponível em <<https://unaids.org.br/informacoes-basicas/>>. Acesso em 27 de set. 2023.

UNAIDS - Metas Globais 2025 Para Pessoas que usam Drogas: Onde estamos agora?
2024. Disponível em:
<https://unaids.org.br/wp-content/uploads/2024/03/UNAIDS-Metas-Globais-2025-para-pessoas-que-usam-drogas-Rev_RG_VF.pdf>. Acesso em: 19 de set. 2025.

World Health Organization – Estresse. 2023. Atualizado em 21 de fevereiro de 2023.
Disponível em: < <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/stress>>. Acesso em: 09 de mai. 2025.

10 APÊNDICES

10.1 TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO – UNIRIO
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GAFFRÉE E GUINLE – HUGG
GERÊNCIA DE ENSINO E PESQUISA E COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título da Pesquisa: Carga Viral, Linfócitos, Estresse e Qualidade de Vida de Pessoas Vivendo com HIV de Distintos Níveis de Atividade Física Habitual, Atendidas em Um Hospital Universitário

Nome do Pesquisador Principal: Prof. Dr. Luiz Claudio Pereira Ribeiro

Nome do Orientador: Dr. Estélio Henrique Martin Dantas, MD, MSc, PhD.

1. Natureza da pesquisa: O(A) senhor(a) está sendo convidado(a) para participar neste estudo que tem como objetivo avaliar o nível de atividade física habitual, carga viral, contagem de linfócitos TCD4+, nível de estresse e qualidade de vida entre pessoas vivendo com HIV, atendidos no ambulatório de imunologia do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle, através da realização de entrevista e análise de prontuário médico.

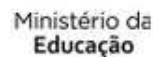
2. Participantes da pesquisa: Participarão do estudo pacientes vivendo com HIV atendidos no ambulatório de Imunologia do HUGG com o objetivo de avaliar o nível de atividade física habitual, carga viral, contagem de linfócitos TCD4+, em acompanhamento clínico ambulatorial.

3. Envolvimento na pesquisa: Ao participar deste estudo o sr. (sra.) permitirá que os pesquisadores realizem uma entrevista contendo questões sobre seu estilo de vida e tenham acesso a informações sobre sua saúde, dados pessoais e demográficos através de seu prontuário médico. Ressaltamos que o sr. (a) tem a liberdade de se recusar a participar e ainda se recusar a continuar participando em qualquer fase da pesquisa, sem qualquer prejuízo para a sr. (sra.) sendo garantido a continuidade do seu tratamento nesta instituição. Sempre que quiser poderá pedir mais informações sobre a pesquisa através do telefone (21) 2264-2361 do pesquisador principal do projeto Prof. Dr. Luiz Claudio Pereira Ribeiro e, se necessário, através do endereço do Comitê de Ética em Pesquisa do HUGG na Rua Mariz e Barros, 775, 4º andar fundos (acesso pelo elevador ao lado da ortopedia) – Maracanã - Rio de Janeiro/ RJ. Tel.(21) 22645177, e-mail: cephugg@gmail.com.

Riscos e desconfortos: A participação nesta pesquisa não traz nenhum problema grave à sua saúde. Os riscos associados são mínimos podendo causar incômodo em algumas perguntas, porque as informações que coletamos são sobre suas experiências pessoais. Assim você pode escolher não responder quaisquer perguntas que o façam sentir-se incomodado. Caso você venha a se sentir triste, angustiado ou qualquer outro sentimento com as perguntas do procedimento de pesquisa, será atendido e acompanhado por profissional de saúde mental da equipe. A quebra de sigilo é um risco que pode ocorrer, porém os pesquisadores se comprometem a minimizar este risco.

Os procedimentos adotados nesta pesquisa obedecem aos Critérios da Ética em Pesquisa com Seres Humanos conforme Resolução CNS número 466 de 2012. Nenhum dos procedimentos usados oferece riscos à sua dignidade.

4. Confidencialidade: Todas as informações coletadas neste estudo são estritamente confidenciais. Somente o (a) pesquisador(a) e o(a) orientador(a) terão conhecimento dos dados.



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO – UNIRIO
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GAFFRÉE E GUINLE – HUGG
GERÊNCIA DE ENSINO E PESQUISA E COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA

5. Benefícios: Ao participar desta pesquisa a sra. (sr.) não terá nenhum benefício direto. Entretanto, esperamos que este estudo traga informações importantes sobre a sua saúde, quanto ao nível habitual de atividade física, carga viral, contagem de linfócitos TCD4+, nível de estresse e qualidade de vida, além de contribuir com mais informações relevantes sobre você para própria instituição a qual você é acompanhado. O pesquisador se compromete a divulgar os resultados obtidos em revistas na área das ciências da saúde e congressos nacionais ou internacionais.

6. Pagamento: O(A) senhor(a) não terá nenhum tipo de despesa para participar desta pesquisa, bem como nada será pago por sua participação.

Após estes esclarecimentos, solicitamos o seu consentimento de forma livre para participar desta pesquisa. Portanto preencha, por favor, os itens que se seguem. Não assine esse termo se ainda tiver dúvida a respeito.

Consentimento Livre e Esclarecido

Eu, _____, matrícula/HUGG: _____, CNS: _____, tendo em vista os termos acima apresentados, de forma livre e esclarecida, manifesto meu consentimento em participar da pesquisa: “Carga Viral, Linfócitos, Estresse e Qualidade de Vida de Pessoas Vivendo com HIV de Distintos Níveis de Atividade Física Habitual, Atendidas em Um Hospital Universitário”.

Declaro que recebi cópia deste TERMO DE CONSENTIMENTO e que concordo e autorizo a minha participação na pesquisa e a divulgação dos dados obtidos neste estudo.

Rio de Janeiro, _____ de _____ de 202__.

Assinatura do Participante da Pesquisa

Assinatura do Pesquisador

10.2 QUESTIONÁRIO DE ANAMNESE

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - UNIRIO

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GAFFRÉE E GUINLE – HUGG

IDENTIFICAÇÃO:

Identificação do paciente: _____

Sexo: () Feminino () Masculino; Data Nascimento: ____/____/____ Idade: ____ anos

Estado Civil: _____ Médico Assistente: _____

Raça/Cor auto declarada: () branco () preto () amarelo () pardo () indígena

Grávida? () SIM () NÃO Lactante? () SIM () NÃO

Escolaridade:

Fundamental I: 1ª a 4ª série () Fundamental II: 5ª a 8ª série () Médio: Completo () Incompleto ()

Superior: Completo () Incompleto () Pós Graduação: Completo () Incompleto ()

Trabalho Remunerado: () Sim () Não; Aposentado: Sim () Não ()

Renda (sal. min.) () Sem renda () Até 1 sal. () >1 a 3 sal. () >3 a 5 sal. () >5 sal.

CONDIÇÕES DE SAÚDE / FATORES DE RISCO.**1. Em geral, você diria que sua saúde é:**

() Excelente () Muito Boa () Boa () Ruim () Muito Ruim

2. Faz uso regular de Terapia Antirretroviral? () Sim () Não**2.1 Se sim, qual?**

() Tenofovir + Lamivudina + Dolutegravir	() Zidovudina + Lamivudina	() Darunavir
() Tenofovir + Lamivudina + Efavirenz	() Efavirenz	() Ritonavir
() Tenofovir + Lamivudina	() Atazanavir	() Dolutegravir
() Outros: _____		

3. Carga viral: _____ Data: ____/____/____ TCD4: _____ Data: ____/____/____**4. Algum Médico já afirmou que você possui alguma dessas doenças?**

() Hipertensão () Osteoporose () Artrite/Artrose () Diabetes () AVC () Lombalgia

() Colesterol Alto () Asma/Bronquite () Coronariopatia () Câncer () Depressão

() Outros: _____

5. Atualmente está tomando algum medicamento?

() Sim () Não

5.1 Se Sim, para que? _____**5.2 Nome do medicamento** _____

6. Alguém na sua família já teve ataque cardíaco (pais ou irmãos)?

() Sim () Não

7. Apresenta histórico familiar de alguma doença? Qual (is)?

() Sim () Não

7.1 Quais: _____

8. Você tem ou teve crise convulsiva, convulsão febril na infância ou epilepsia?

() Sim () Não Está em tratamento: () Sim () Não

9. Você costuma ter crises de depressão e/ou ansiedade?

() Sim () Não Está em tratamento: () Sim () Não

10. Você faz ou já fez algum tratamento psicológico ou psiquiátrico? () Sim () Não

8.1 Há histórico familiar? () Sim () Não

8.2 Está em tratamento: () Sim () Não OBS: _____

11. Você costuma ingerir bebidas alcoólicas com que frequência?

() Nunca () Todos os dias () Finais de Semana () Raramente

12. Você costuma usar drogas ilícitas com que frequência?

() Nunca () Todos os dias () Finais de Semana () Raramente

13. Você costuma fumar com que frequência?

() Nunca () Todos os dias () Finais de Semana () Raramente

14. Você tem ou teve algum outro problema de saúde sério que não foi citado?

() Sim () Não 11.1 Qual? _____

15. Algum Medicamento de uso contínuo além do TARV?

16. Faz uso de alguma medicação, mesmo que não prescrita por médico, para dormir ou se acalmar?

17. Prática atividade física? Sim () não ()

17.1. Se não, por qual motivo?

18. Se houvesse algum programa de atividade física ofertado pelo Centro de Tratamento você participaria?

Sim () não ()

10.3 PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO





UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GAFFRÉE GUINLE



Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	POP-ISSL-R-1 - Página 1/08	
Título do Documento	APLICAÇÃO DO INVENTÁRIO DE SINTOMAS DE ESTRESSE DE LIPP - ISSL-R	Emissão: 10/02/2026 Versão: 1ª	Próxima revisão:

1. OBJETIVO

Orientar a aplicação do Inventário de Sintomas de Estresse de LIPP (ISSL-R) nas PVHA em atendimento no ambulatório de Imunologia e Aids do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle (HUGG-UNIRIO/EBSERH), por possibilitar a identificação precoce das fases de estresse.

2. INSTRUMENTO

O Inventário de Sintomas de Estresse para Adultos de LIPP (ISSL-R) (anexo 1), avalia presença, fase e tipo de sintomas de estresse em adultos, para avaliação do estresse em pacientes acompanhados no ambulatório de Imunologia e Aids do HUGG-UNIRIO/EBSERH, em atendimento regular e/ou em pesquisas científicas.

3. DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS

3.1. Definição

O ISSL-R é um instrumento, em forma de questionário, que possibilita identificar o estresse em adultos. Baseado em um modelo quadrifásico, o ISSL-R identifica o estresse, a fase de estresse e diagnostica a sintomatologia, sendo ela física (F) ou psicológica (P), em que a pessoa se encontra.

3.2. Público-alvo

PVHA em atendimento no ambulatório de Imunologia e Aids do HUGG-UNIRIO/EBSERH.

3.2.1. Indicação

- Pacientes em acompanhamento médico no ambulatório de Imunologia e Aids do HUGG-UNIRIO/EBSERH;

3.2.2. Critérios de Aplicação

- Indivíduos com idade igual ou superior a 18 anos.



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GAFFRÉE GUINLE



Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	POP-ISSL-R-1 - Página 2/08	
Título do Documento	APLICAÇÃO DO INVENTÁRIO DE SINTOMAS DE ESTRESSE DE LIPP - ISSL-R	Emissão: 10/02/2026	Próxima revisão:
		Versão: 1ª	

- Não apresentar limitações cognitivas ou físicas visíveis que dificultem a compreensão do instrumento.
- Paciente que aceite responder ao Inventário.

3.3. Preparação do Ambiente

1. Em entrevista individual, esclarecer que o instrumento avalia sintomas vivenciados em diferentes períodos de tempo;
2. As entrevistas deverão ser realizadas em sala reservada, para a privacidade dos indivíduos.

3.4. Aplicação do ISSL-R

1. Composto por três etapas, cada uma abrangendo sintomas físicos e psicológicos correspondentes às fases do estresse (Quadro 1):

Quadro 1 – Estrutura do Inventário de Sintomas de Stress de LIPP (ISSL-R)

Etapas	Fases do Estresse	Período de Referência	Sintomas Físicos	Sintomas Psicológicos	Total de Itens por Etapas
1ª Etapa (F1 / P1)	Alerta	Últimas 24 horas	12	3	15
2ª Etapa (F2 / P2)	Resistência e Quase-exaustão	Última Semana	10	5	15
3ª Etapa (F3 / P3)	Exaustão	Último Mês	12	11	23
Total Geral	—	—	34	19	53

Fonte: Elaboração Própria

2. Verificar na primeira etapa se atingiu um limite > 6 respostas para considerar estar na fase de alerta;



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GAFFRÉE GUINLE



Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	POP-ISSL-R-1 - Página 3/08	
Título do Documento	APLICAÇÃO DO INVENTÁRIO DE SINTOMAS DE ESTRESSE DE LIPP - ISSL-R	Emissão: 10/02/2026	Próxima revisão:
		Versão: 1ª	

- Para a segunda etapa deve-se verificar se atingiu um limite > 3 respostas para estar na fase de resistência, e > 9 para estar na fase de quase-exaustão;
- E para a terceira etapa verificar se atingiu um limite > 8 respostas para estar na fase de exaustão;
- O cálculo dos resultados é feito a partir do somatório individual de cada etapa, assim como também visto em Dantas *et al.* (2023), da seguinte forma (Quadro 2):

Quadro 2 – Síntese com os Critérios de Classificação por Etapa

Etapas	Número Total de Itens	Critério (limite atingido)	Fases Correspondentes
1ª Etapa	15	Maior que 6 respostas	Alerta
2ª Etapa	15	Maior que 3 respostas	Resistência
2ª Etapa	15	Maior que 9 respostas	Quase-exaustão
3ª Etapa	23	Maior que 8 respostas	Exaustão

Fonte: Elaboração Própria

- A análise de sintomas concomitantes, físico ou psicológico, é definida a partir do maior somatório de cada sintomatologia encontrada (Barrionuevo *et al.*, 2008).

3.5. Interpretação

- Realizar a contagem da presença e dos sintomas de estresse conforme descrito no quadro 2;
- Identificar: Presença ou ausência de estresse, fase do estresse, predominância de sintomas físicos ou psicológicos.
- A interpretação deve seguir rigorosamente os critérios estabelecidos no quadro 2.

3.6 Registro dos Resultados



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GAFFRÉE GUINLE



Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	POP-ISSL-R-1 - Página 4/08	
Título do Documento	APLICAÇÃO DO INVENTÁRIO DE SINTOMAS DE ESTRESSE DE LIPP - ISSL-R	Emissão: 10/02/2026	Próxima revisão:
		Versão: 1ª	

1. Registro seguro e confidencial;
2. Registrar os dados em ficha própria, prontuário ou banco de dados;
3. Utilizar identificação codificada do participante;
4. Armazenar os documentos de forma segura e confidencial.

4. ASPECTOS ÉTICOS

4.1 Respeitar a Resolução CNS nº 466/2012 (pesquisa com seres humanos);

4.1 Garantir anonimato, confidencialidade e direito de desistência.

4.2 Encaminhar o participante para avaliação profissional, caso sejam identificados níveis elevados de estresse.

5. CONTROLE DE QUALIDADE

5.1 Aplicadores devem ser previamente treinados;

5.2 Conferir preenchimento completo do instrumento;

5.3 Revisar a correção antes do registro final.

6. CONSIDERAÇÕES

O POP é um instrumento restrito para aplicação no serviço por profissional habilitado e previamente treinado.



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GAFFRÉE GUINLE



Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	POP-ISSL-R-1 - Página 5/08	
Título do Documento	APLICAÇÃO DO INVENTÁRIO DE SINTOMAS DE ESTRESSE DE LIPP - ISSL-R	Emissão: 10/02/2026 Versão: 1ª	Próxima revisão:

7. REFERÊNCIAS

- BARRIONUEVO, V. L. et al. O inventário de sintomas de stress para adultos de lipp (ISSL) em servidores da policia federal de São Paulo. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**. v.4 n.2 Rio de Janeiro dez. 2008. Disponível em: <https://www.rbtc.org.br/como_citar.asp?id=87>. Acesso em: 28 de set. 2024.

- DANTAS, E. H. M. et al. Carga viral, linfócitos T CD4+ e nível de estresse em pessoas vivendo com HIV. **Motricidade**, vol.19, n.3, pp.278-283. 2023. Disponível em: <<https://doi.org/10.6063/motricidade.31519>>. Acesso em: 20 de set. 2024.

- GUEVARA, Arnoldo J. de Hoyos Guevara; LIPP, Marilda E. Novaes Lipp. Validação empírica do Inventário de Sintomas de Stress (ISS). **Estudos de Psicologia**. Vol. II, n° 3, 43 – 49. 1994. Disponível em: <<https://www.researchgate.net/publication/284507885>>. Acesso em: 29 de set. 2024.

8. HISTÓRICO DE REVISÃO

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO
01		Elaboração do documento

Elaboração Claudiane Lopes Batista Botelho Mestranda – UNIRIO Revisão Luiz Claudio Pereira Ribeiro Farmacêutico – UACA/LAPIA	Data: 10/02/2026
---	-------------------------



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GAFFRÉE GUINLE



Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	POP-ISSL-R-1 - Página 6/08	
Título do Documento	APLICAÇÃO DO INVENTÁRIO DE SINTOMAS DE ESTRESSE DE LIPP - ISSL-R	Emissão: 10/02/2026	Próxima revisão:
		Versão: 1ª	

Núcleo de Educação Permanente	
Validação	Data:
Setor de Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente	
Aprovação	Data:

ANEXO

1. Inventário de Sintomas de Estresse para Adultos de LIPP (ISSL-R)



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GAFFRÉE GUINLE



Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	POP-ISSL-R-1 - Página 7/08	
Título do Documento	APLICAÇÃO DO INVENTÁRIO DE SINTOMAS DE ESTRESSE DE LIPP - ISSL-R	Emissão: 10/02/2026 Versão: 1ª	Próxima revisão:

INVENTÁRIO DE SINTOMAS DE STRESS PARA ADULTOS DE LIPP (ISSL)

Quadro 1 – Assinalar com F1 ou P1, como indicado para sintomas que tenha perimentado nas últimas 24 horas.

Quadro 2 - Assinalar com F2 ou P2, como indicado para sintomas que tenha perimentado na última semana.

Quadro 3 - Assinalar com F3 ou P3, como indicado para sintomas que tenha perimentado no último mês.

QUADRO 1 a

a) Marque com um F1 os sintomas que tem experimentado nas últimas 24 horas

- ()1. Mãos e pés frios
- ()2. Boca seca
- ()3. Náusea no estômago
- ()4. Aumento da sudorese
- ()5. Tensão muscular
- ()6. Aperto da mandíbula/ranger os dentes
- ()7. Diarreia passageira
- ()8. Insônia
- ()9. Taquicardia
- ()10. Hiperventilação
- ()11. Hipertensão arterial súbita e passageira
- ()12. Mudança de apetite

QUADRO 1 b

b) Marque com um P1 os sintomas que tem experimentado nas últimas 24 horas

- ()13. Aumento súbito de motivação
- ()14. Entusiasmo súbito
- ()15. Vontade súbita de iniciar novos projetos

QUADRO 2 a

a) Marque com um F2 os sintomas que tem experimentado na última semana

- ()1. Problemas com a memória
- ()2. Mal-estar generalizado, sem causa específica
- ()3. Formigamentos das extremidades
- ()4. Sensação de desgaste físico constante
- ()5. Mudança de apetite
- ()6. Aparecimento de problemas dermatológicos
- ()7. Hipertensão arterial
- ()8. Cansaço constante
- ()9. Aparecimento de úlcera
- ()10. Tontura/sensação de estar flutuando



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GAFFRÉE GUINLE



Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	POP-ISSL-R-1 - Página 8/08	
Título do Documento	APLICAÇÃO DO INVENTÁRIO DE SINTOMAS DE ESTRESSE DE LIPP - ISSL-R	Emissão: 10/02/2026	Próxima revisão:
		Versão: 1ª	

QUADRO 2 b

b) Marque com um P2 os sintomas que tem experimentado na última semana

- () 11. Sensibilidade emotiva excessiva
- () 12. Dúvida quanto a si próprio
- () 13. Pensar constantemente em um só assunto
- () 14. Irritabilidade excessiva
- () 15. Diminuição da libido

QUADRO 3 a

a) Marque com um F3 os sintomas que tem experimentado no último mês

- () 1. Diarréia frequente
- () 2. Dificuldades sexuais
- () 3. Insônia
- () 4. Náusea
- () 5. Tiques
- () 6. Hipertensão arterial continuada
- () 7. Problemas dermatológicos prolongados
- () 8. Mudança extrema de apetite
- () 9. Excesso de gases
- () 10. Tontura frequente
- () 11. Úlcera
- () 12. Enfarte

QUADRO 3 b

b) Marque com um P3 os sintomas que tem experimentado no último mês

- () 13. Impossibilidade de trabalhar
- () 14. Pesadelos
- () 15. Sensação de incompetência em todas as áreas
- () 16. Vontade de fugir de tudo
- () 17. Apatia, depressão ou raiva prolongada
- () 18. Cansaço excessivo
- () 19. Pensar/falar constantemente em um só assunto
- () 20. Irritabilidade sem causa aparente
- () 21. Ansiedade diária
- () 22. Hipersensibilidade emotiva
- () 23. Perda do senso de humor

10.4 ARTIGO PUBLICADO



DOI: 10.53660/PRW-5149-3853

Aplicação do Inventário de Sintomas de Stress de LIPP para Avaliação do Estresse em PVHA

Application of the LIPP Stress Symptom Inventory for Stress Assessment in PLWHA

Received: 15/03/2026 | Accepted: 15/04/2026 | Published: 30/04/2026

Claudiane Lopes Batista Botelho

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Brasil
 ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0007-3701-3779>
 E-mail: claudianelopesb@gmail.com

Mariana Munhoz Rodrigues

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Brasil
 ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-0120-0138>
 Email: maarinrodrigues3@gmail.com

Ricardo de Souza Carvalho

Corpo de Bombeiros do Rio de Janeiro, Brasil
 ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-6079-471X>
 Email: ricardodesouzacarvalho@gmail.com

Rosangela Souza Kalil

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Brasil
 ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-0282-333X>

Cristiane Kelly Aquino dos Santos

Universidade Federal do Rio Grande do Sul
 ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-0260-7194>
 Email: ckellyakin@gmail.com

Luiz Claudio Pereira Ribeiro

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Brasil
 ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-2326-794X>
 E-mail: luizhugg@gmail.com

RESUMO

A síndrome da imunodeficiência humana adquirida (aids), é considerada um problema de saúde pública. Apesar da introdução da Terapia Antirretroviral (TARV) para o tratamento das pessoas que vivem com HIV/aids (PVHA) o estresse tem se apresentado neste grupo. No intuito de avaliar o estresse das PVHA atendidas em um Hospital Universitário no Rio de Janeiro, foi utilizado o Inventário de Sintomas de Estresse de LIPP (ISSL-R, 2022). A amostra foi composta por 232 pacientes. Verificou-se a prevalência de 53% de estresse, predominando a fase de resistência (51,2%), seguida na fase de exaustão (47,2%) e sintomas psicológicos (81,3%). Conclui-se que as PVHA, mesmo em tratamento, apresentam níveis expressivos de estresse, indicando a relevância do Inventário de Sintomas de Stress de LIPP como ferramenta para triagem e manejo psicossocial.

Palavras-chave: Estresse Fisiológico; HIV; Inventário.

11 ANEXOS

11.1 INVENTÁRIO DE SINTOMAS DE ESTRESSE PARA ADULTOS DE LIPP

INVENTÁRIO DE SINTOMAS DE STRESS PARA ADULTOS DE LIPP (ISSL)

Quadro 1 – Assinalar com F1 ou P1, como indicado para sintomas que tenha perimentado nas últimas 24 horas.

Quadro 2 - Assinalar com F2 ou P2, como indicado para sintomas que tenha perimentado na última semana.

Quadro 3 - Assinalar com F3 ou P3, como indicado para sintomas que tenha perimentado no último mês.

QUADRO 1 a

a) Marque com um F1 os sintomas que tem experimentado nas últimas 24 horas

- () 1. Mãos e pés frios
- () 2. Boca seca
- () 3. Nó no estômago
- () 4. Aumento da sudorese
- () 5. Tensão muscular
- () 6. Aperto da mandíbula/ranger os dentes
- () 7. Diarréia passageira
- () 8. Insônia
- () 9. Taquicardia
- () 10. Hiperventilação
- () 11. Hipertensão arterial súbita e passageira
- () 12. Mudança de apetite

QUADRO 1 b

b) Marque com um P1 os sintomas que tem experimentado nas últimas 24 horas

- () 13. Aumento súbito de motivação
- () 14. Entusiasmo súbito
- () 15. Vontade súbita de iniciar novos projetos

QUADRO 2 a

a) Marque com um F2 os sintomas que tem experimentado na última semana

- () 11. Problemas com a memória
- () 12. Mal-estar generalizado, sem causa específica
- () 13. Formigamentos das extremidades
- () 14. Sensação de desgaste físico constante
- () 15. Mudança de apetite
- () 16. Aparecimento de problemas dermatológicos
- () 17. Hipertensão arterial
- () 18. Cansaço constante
- () 19. Aparecimento de úlcera
- () 10. Tontura/sensação de estar flutuando

QUADRO 2 b

b) Marque com um P2 os sintomas que tem experimentado na última semana

- () 11. Sensibilidade emotiva excessiva
- () 12. Dúvida quanto a si próprio
- () 13. Pensar constantemente em um só assunto
- () 14. Irritabilidade excessiva
- () 15. Diminuição da libido

QUADRO 3 a

a) Marque com um F3 os sintomas que tem experimentado no último mês

- () 1. Diarréia frequente
- () 2. Dificuldades sexuais
- () 3. Insônia
- () 4. Náusea
- () 5. Tiques
- () 6. Hipertensão arterial continuada
- () 7. Problemas dermatológicos prolongados
- () 8. Mudança extrema de apetite
- () 9. Excesso de gases
- () 10. Tontura frequente
- () 11. Úlcera
- () 12. Enfarte

QUADRO 3 b

b) Marque com um P3 os sintomas que tem experimentado no último mês

- () 13. Impossibilidade de trabalhar
- () 14. Pesadelos
- () 15. Sensação de incompetência em todas as áreas
- () 16. Vontade de fugir de tudo
- () 17. Apatia, depressão ou raiva prolongada
- () 18. Cansaço excessivo
- () 19. Pensar/falar constantemente em um só assunto
- () 20. Irritabilidade sem causa aparente
- () 21. Angústia/ansiedade diária
- () 22. Hipersensibilidade emotiva
- () 23. Perda do senso de humor

11.2 TERMO DE ACEITE COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
GAFFREE E GUINLE -
HUGG/UNIRIO



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: CARGA VIRAL, LINFÓCITOS, ESTRESSE E QUALIDADE DE VIDA DE PESSOAS VIVENDO COM HIV, DE DISTINTOS NÍVEIS DE ATIVIDADE FÍSICA HABITUAL, ATENDIDAS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Pesquisador: Luiz Claudio Pereira Ribeiro

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 54523521.2.0000.5258

Instituição Proponente: Hospital Universitário Gaffree e Guinle/HUGG/UNIRIO

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.969.045

Apresentação do Projeto:

A síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS) foi inicialmente identificada em 1981, quando virou um marco na história da humanidade. A epidemia da infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) representa um fenômeno global que pode ocorrer de diferentes formas nas regiões do mundo, a depender, dentre outros determinantes, do comportamento individual e coletivo. Embora, atualmente, não haja cura para a AIDS, existem tratamentos capazes de retardar seu progresso, alinhados à um estilo de vida saudável que inclui a prática de exercícios físicos, capazes de promover mudanças morfológicas, metabólicas e funcionais que estão diretamente ligadas à diminuição dos sintomas e minimização das intercorrências causadas pela doença, possibilitando uma melhoria na saúde e na expectativa de vida.

Objetivo da Pesquisa:

Avaliar a carga viral, o estresse, os linfócitos TCD4+, TCD8+ e a qualidade de vida de pessoas vivendo com HIV submetidas a TARV, com distintos níveis de atividade física habitual, atendidas em um hospital universitário.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

A participação nesta pesquisa não traz mais nenhum problema grave à sua saúde os riscos associados são mínimos podendo causar incômodo em algumas perguntas, porque as informações que coletamos são sobre suas experiências pessoais. Assim você pode escolher

Endereço: Rua Mariz e Barros nº 775
Bairro: Tijuca **CEP:** 22.270-004
UF: RJ **Município:** RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)2264-5177 **Fax:** (21)2264-5177 **E-mail:**